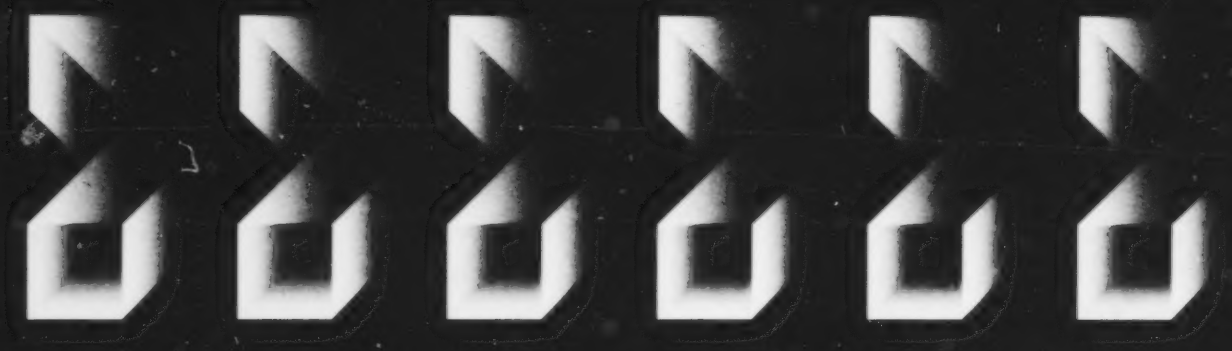
Health Canada Santé Canada

Program Evaluation Division
Policy and Consultation Branch

Division de l'évaluation des programmes
Direction générale des politiques et de la consultation



STRATÉGIE NATIONALE POUR L'INTÉGRATION DES PERSONNES HANDICAPÉES

ÉVALUATION DES INITIATIVES DE SANTÉ CANADA

Mars 1995

Canada

MISSION STATEMENT

The Program Evaluation Division helps Health Canada serve Canadians better by providing objective information and advice about the effectiveness of departmental activities and services.

ÉNONCÉ DE MISSION

La Division de l'évaluation des programmes aide Santé Canada à mieux servir les Canadiens et les Canadiennes en offrant une information et des conseils objectifs sur l'efficacité des activités et des services du Ministère.

104-01022/

STRATÉGIE NATIONALE POUR L'INTÉGRATION DES PERSONNES HANDICAPÉES

ÉVALUATION DES INITIATIVES DE SANTÉ CANADA

Mars 1995

chronologie du projet

réunions initiales avec les responsables de programmes	mai 1994
achèvement de la planification	30 septembre 1994
fin des entrevues et de l'enquête	4 janvier 1995
examen de la documentation et explication des progrès accomplis à ce jour	10 février 1995
achèvement du rapport provisoire	5 mars 1995

remerciements

Robert Pelletier, de la Division de l'évaluation des programmes, a géré l'ensemble de l'évaluation. Il a été secondé par Paul Youldon et Sayed Shelbaya.

Le personnel de la Direction de la condition physique et de la Direction générale des services médicaux a prêté son concours et renseigné abondamment l'équipe d'évaluation.

table des matières

chapitre un 1

Introduction 1
CONTEXTE 1
Restructuration de Santé et Bien-être social Canada en 1993 2
Initiatives de Santé Canada entreprises dans le cadre de la SNIPH 2
Services médicaux 2
Programmes et services de santé 4
Ressources financières 4
ÉVALUATION 4
Évaluation interministérielle 5
ORGANISATION DU RAPPORT 5

chapitre deux 7

Initiatives de la Direction générale des services médicaux entreprises dans le cadre de la SNIPH . 7
SOINS CONTINUS DANS LES COLLECTIVITÉS AUTOCHTONES 7
Collecte de l'information 8
Conclusions de l'étude 8
Secteurs de compétence 8
Financement 9
Prestation et utilisation des services 9
Accès aux services de réadaptation 9
Formation et responsabilité 9
Recommandations du Comité directeur 9
Résultats de la consultation 10
Dépenses 10
ADAPTATION DES INSTALLATIONS DE SANTÉ 10
Ressources financières 10
Nature des rénovations 11
Contributions 12
Progrès accomplis 13

Conclusion 14

chapitre trois 15

Initiatives de la Direction de la condition physique
entreprises dans le cadre de la SNIPH 15
CONTEXTE 15
DIRECTION DE LA CONDITION PHYSIQUE 15
Vie active 15
Programmes de la Direction de la condition physique à l'intention des personnes handicapées 16
Alliance de vie active pour les Canadiens/ Canadiennes ayant un handicap 16
INITIATIVES ENTREPRISES DANS LE CADRE DE LA SNIPH 18
Questions de l'évaluation 19
Méthodologie et sources d'information 22
Campagne de sensibilisation du public 22
Plan de communication 23
Conclusions de l'évaluation 24
Formation des animateurs 24
Progrès accomplis 25
Conclusions 26
Intégration en mouvement 30
Conclusions de l'évaluation 32
Développement communautaire 34
Conclusions de l'évaluation 35
Administration, coordination, planification et évaluation 39
Rôle de l'Alliance de vie active pour les Canadiens/ Canadiennes ayant un handicap . . . 39

notes en fin de chapitre 41

Annexes 43

ANNEXE A 45
Liste des personnes interviewées 45

ANNEXE B 47
GUIDES D'ENTREVUE 47
Formation des animateur 47
Intégration en mouvement 51
Développement communautaire 54

ANNEXE C 57
Développement communautaire -Rapports d'études de cas 57
"Tous en forme" 57
Colloque de la Société canadienne d'apprentissage psychomoteur et de psychologie du sport 59
Essai de tarification spéciale à La Ronde - été 1992 60

ANNEXE D 63
Évaluation de l'Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap . 63

chapitre un

Introduction

CONTEXTE

Le 6 septembre 1991, le gouvernement fédéral a lancé la Stratégie, à laquelle devait être affecté un montant de 157,8 millions de dollars, réparti sur la période quinquennale de 1991-1992 à 1995-1996. Les objectifs globaux de la Stratégie étaient les suivants :

- *Égalité d'accès* : prendre, dans des secteurs du ressort fédéral, des mesures stratégiques qui montrent la voie et qui établissent des points de repère relativement à l'accessibilité des personnes handicapées aux produits, aux services et aux installations nécessaires à la vie quotidienne.

- *Intégration économique* : prendre des mesures pour modifier systématiquement les politiques et les pratiques de façon à supprimer les obstacles qui empêchent les personnes handicapées de recevoir une formation et de trouver un emploi.

- *Pleine participation* : amener les personnes handicapées et les organismes qui les épaulent à entreprendre des démarches auprès des gouvernements, du grand public et des personnes handicapées elles-mêmes, ainsi qu'à les sensibiliser, car la redéfinition de leur rôle au sein de la société canadienne repose sur cette pleine participation.

À ce moment, dix ministères et organismes fédéraux, dont Santé et Bien-être social Canada, participaient à la Stratégie. Le Secrétariat d'État était aux commandes.

Restructuration de Santé et Bien-être social Canada en 1993

À l'origine, la Stratégie prévoyait l'affectation d'un montant de 46 010 000 $ à Santé et Bien-être social Canada, sur une période de cinq ans. Cependant, à la suite de sa restructuration en juin 1993, Santé Canada n'a conservé qu'une partie seulement de ces fonds (6 735 000 $). Ainsi, Développement des ressources humaines Canada a hérité des fonds de la SNIPH réservés aux programmes sociaux (y compris la sécurité du revenu), dont la responsabilité lui incombait dorénavant. Sport Canada ayant joint les rangs du ministère du Patrimoine canadien, ce dernier a obtenu une partie des fonds attribués à Condition physique et Sport amateur. Développement des ressources humaines Canada est devenu le nouveau responsable de la SNIPH. Le tableau 1 montre l'affectation originale des ressources à Santé et Bien-être social Canada.

Initiatives de Santé Canada entreprises dans le cadre de la SNIPH

Après la restructuration de 1993, Santé Canada ne restait en charge que de trois volets de la SNIPH, qui visaient deux directions générales : la Direction générale des services médicaux et la Direction générale des programmes et des services de santé.

Services médicaux

En vertu de la Stratégie, la Direction générale des services médicaux a reçu de nouvelles ressources financières étalées sur cinq ans pour[1] :

- explorer, en collaboration avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, l'élaboration de programmes de soins à domicile plus complets à l'intention des Autochtones ayant un handicap (1,3 million de dollars);
- adapter les installations de santé de la Direction générale des services médicaux situées dans les réserves pour les rendre plus accessibles aux personnes handicapées (1,12 million de dollars).

TABLEAU 1: STRATÉGIE NATIONALE POUR L'INTÉGRATION DES PERSONNES HANDICAPÉES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL - AFFECTATION DES RESSOURCES POUR LA PÉRIODE DE 1991/92 - 1995/96

(en milliers de dollars)

PROGRAMMES/ÉLEMENTS DE PLANIFICATION/INITIATIVES	91/92	92/93	93/94	94/95	95/96	TOTAL	AP
NOUVELLES RESSOURCES							
PROGRAMME DE LA SANTÉ							
Services de santé des Indiens et des populations du Nord							
(Services médicaux - Autochtones handicapés)							
1. Soins à domicile		200.00	800.00	300.00			1,300.00
2. Accès facile**	280.25	280.25	280.25	280.25	1,121.00		
Condition physique et Sport amateur							
1. Vie active	750.00	1,000.00	1,000.00	750.00	500.00	4,000.00	1
PROGRAMME SOCIAL							
Développement social							
1. Enfants handicapés	200.00	800.00	1,200.00	1,000.00	800.00	4,000.00	2
2. Voies vers l'intégration et l'autonomie							
a) Initiatives spéciales (ACVC & ACCVA)	-	1,000.00	1,500.00	1,500.00	4,000.00		
b) Projet du Nouveau-Brundewick - Exodus	500.00	2,500.00	3,500.00	4,000.00	4,500.00	15,000.00	
c) Intégration communautaire et économique	200.00	400.00	1,000.00	1,000.00	1,100.00	3,700.00	1
TOTAL DES NOUVELLES RESSOURCES	1,850.00	5,780.25	8,280.25	8,530.25	8,680.25	33,121.00	4
BUDGET DE BASE							
PROGRAMME DE LA SANTÉ							
Services de santé des Indiens et des populations du Nord							
1. Accès facile**	-	222.25	222.25	222.25	222.25	889.00	
PROGRAMME SOCIAL							
Développement social							
Pleine participation	150.00	150.00	-	-	-	300.00	
Voies vers l'intégration et l'autonomie							
a) Initiatives spéciales (ACVC & ACCVA)	1,750.000	1,750.00	500.00	-	-	4,000.00	
b) Intégration communautaire et économique	300.00	700.00	400.00	300.00	-	1,700.00	
BUDGET DE BASE 2,200.00 2,822.25	1,122.25	522.25	222.25	6,889.00			
Sécurité du revenu							
1. Projet pilote du RPC en matière de réadaptation*	500.00	500.00	1,000.00	1,000.00	3,000.00	6,000.00	
TOTAUX	4,550.00	9,102.25	10,402.25	10,052.25	11,902.25	46,010.00	4

* Le financement du RPC proviendra du Fonds de Régime de pensions du Canada.

** Révision apportée en vue d'ajouter un montant de capital additionnel aux crédits de la Direction générale des services médicaux dans le but de financer la rénovation pour accès facile.

(RÉVISÉE le 30 juillet, 1991)

Programmes et services de santé

La Direction de la condition physique (alors Condition physique Canada), de la Direction générale des programmes et des services de santé, a reçu 3,44 millions de dollars pour instaurer des programmes qui offrent aux Canadiens et Canadiennes ayant un handicap plus d'occasions de faire de l'activité physique.

Ressources financières

Le tableau 2 montre les sommes affectées aux programmes que Santé Canada a conservés dans le cadre de la SNIPH.

Tableau 2 - Ressources financières affectées à Santé Canada dans le cadre de la SNIPH (en milliers de dollars)

	Exercice					
Volet	1991-1992	1992-1993	1993-1994	1994-1995	1995-1996	Total
Condition physique	635,0 $	885,0 $	885,0 $	635,0 $	385,0 $	3 425,0 $
Soins à domicile	200,0 $	800,0 $	300,0 $	0,0 $	0,0 $	1 300,0 $
Installations de santé(1)	0,0 $	502,5 $	502,5 $	502,5 $	502,5 $	2 010,0 $
Total	835,0 $	2 187,5 $	1 687,5 $	1 137,5 $	887,5 $	6 735,0 $

(1) Comprend la somme de 889 000 $ (232 250 $ par an) que la Direction générale des services médicaux a puisé dans ses crédits votés.

ÉVALUATION

Le 17 septembre 1991, le Conseil du Trésor a approuvé le projet de Stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées sous réserve que :

a) les cadres d'évaluation de l'ensemble de la stratégie et des activités du Ministère soient présentés au Secrétariat du Conseil du Trésor avant le 1er avril 1992 et

b) l'ensemble de la stratégie soit évaluée avant le 1er avril 1995.

Un cadre d'évaluation des activités de Santé et Bien-être social Canada a été élaboré et présenté au Secrétariat du Conseil du Trésor en mars 1992. De plus, l'ancien Secrétariat d'État a terminé en janvier 1993 l'examen de mi-période de la mise en oeuvre de la

SNIPH dans son ensemble. Santé Canada a fourni des données pour cet examen, mais le rapport n'aborde pas particulièrement ses initiatives.

Évaluation interministérielle

En août 1994, le ministère du Développement des ressources humaines a entrepris d'évaluer la Stratégie. Le rapport final doit être présenté au Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) au plus tard le 1er juillet 1995 (au lieu du 1er avril). En même temps, chaque ministère participant à la SNIPH s'est lancé dans une évaluation de ses activités (ou a au moins remis un rapport d'étape).

ORGANISATION DU RAPPORT

Ce rapport présente les conclusions de l'évaluation des initiatives de Santé Canada entreprises dans le cadre de la Stratégie. Il comprend trois chapitres :

le *chapitre un* est l'introduction générale;

le *chapitre deux* décrit les activités et les conclusions de l'évaluation des initiatives de la Direction générale des services médicaux entreprises dans le cadre de la SNIPH;

le *chapitre trois* décrit les activités et les conclusions de l'évaluation des initiatives de la Direction de la condition physique entreprises dans le cadre de la SNIPH.

chapitre deux

Initiatives de la Direction générale des services médicaux entreprises dans le cadre de la SNIPH

La Direction générale des services médicaux (DGSM) a reçu des ressources financières dans le cadre de la SNIPH pour :

- explorer la nécessité d'offrir des soins continus dans les collectivités des Premières nations et des Inuit, et
- adapter les installations de santé de la DGSM situées dans des réserves pour les rendre plus accessibles aux personnes handicapées.

Ce chapitre décrit la nature de ces deux initiatives et fait état des réalisations.

SOINS CONTINUS DANS LES COLLECTIVITÉS AUTOCHTONES

Comme le montre le tableau 2, la Direction générale des services médicaux a reçu la somme de 1,3 million de dollars, répartie sur trois ans, pour évaluer, de concert avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, les besoins en matière de soins continus dans les collectivités des Premières nations et des Inuit. Un Comité directeur mixte, composé de représentants des Premières nations, des Inuit, du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien et de la Direction générale des services médicaux, a été chargé de gérer le projet. Le but était de recueillir des renseignements comparables sur les programmes fédéraux et provinciaux de soins continus, par exemple, les formules de financement, les critères d'admissibilité, la formation, ainsi que l'existence et l'utilisation de services d'entretien ménager, de soins personnels et de soins infirmiers à domicile dans les collectivités inuit et des Premières nations.

Aux fins du présent examen, les soins continus ont été définis comme « un système de prestation de services englobant une gamme de services sociaux et de santé assurés, non assurés et complémentaires pour tous les groupes d'âge, permettant de répondre aux besoins globaux en matière de santé, de services sociaux et de soins personnels des personnes qui n'ont pas, ou ont perdu, la capacité de prendre soin d'elles-mêmes. Ces services intégrés visent à améliorer le

fonctionnement individuel et à offrir si possible à la collectivité un appui et des soins respectueux de la culture. »[2]

Collecte de l'information

Neuf équipes régionales de recherche ont été chargées de mener l'étude dans les régions suivantes : le Labrador, les quatre provinces de l'Atlantique, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan, l'Alberta et la Colombie-Britannique. De plus, des visites ont eu lieu dans certaines collectivités des Premières nations du Yukon. Ces consultations régionales se sont déroulées en 1992-1993. Le Comité directeur a établi les objectifs et les lignes directrices du processus de consultation; un groupe de travail régional constitué d'un représentant de chaque région les a examinés et approuvés, puis s'est chargé de la consultation à l'échelon régional.

L'un des objectifs de l'étude était de comparer les services offerts dans les collectivités autochtones avec ceux offerts dans les collectivités non autochtones, sur le plan de la disponibilité et de la qualité. Dans chaque région, les équipes de recherche ont sondé des collectivités autochtones et non autochtones dont la taille et l'emplacement étaient comparables. Pour les deux types de collectivités, des renseignements ont été recueillis concernant le nombre de personnes qui avaient besoin de services, le genre et le coût des services reçus, ainsi que la capacité et la formation du personnel pouvant dispenser ces services. Au total, plus de 50 collectivités autochtones et 35 collectivités non autochtones de partout au Canada ont participé à l'enquête.

Conclusions de l'étude

Le Comité directeur a publié son rapport au printemps 1994. La consultation a permis de dégager cinq grands enjeux : les secteurs de compétence; le financement; la prestation des services et l'utilisation des programmes; l'accès aux services de réadaptation; la formation et la responsabilité.

Secteurs de compétence

Étant donné que les gouvernements provinciaux et territoriaux considèrent que les services dispensés dans les réserves sont de ressort fédéral, les programmes provinciaux de soins continus ne s'appliquent pas aux Premières nations. Le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien a adopté une formule de financement par habitant qui permet aux Premières nations d'offrir des services d'entretien ménager de base à certains clients qui vivent dans des réserves. Cependant, la Direction générale des services médicaux n'a ni le mandat ni le pouvoir d'offrir à domicile des services de soins infirmiers ou de

réadaptation comme la physiothérapie ou l'inhalothérapie. Par conséquent, l'étude a révélé que les services à domicile de soins infirmiers et de réadaptation étaient pratiquement inexistants pour les peuples des Premières nations vivant dans des réserves.

Financement

Toutes les études régionales ont indiqué que le financement manquait cruellement. Les Premières nations n'ont pas assez de ressources pour offrir des soins complets à domicile, et la DGSM ne fournit aucun soutien en ce domaine. Par conséquent, la disponibilité des services dans l'échantillon des Premières nations était beaucoup plus faible que dans le cas des collectivités non autochtones.

Prestation et utilisation des services

Dans l'ensemble, l'étude a révélé que les Premières nations recevaient moins de services à domicile que les collectivités comparables non autochtones, particulièrement en ce qui touche les soins personnels, les soins infirmiers, et les services de réadaptation ou de soutien comme la physiothérapie et l'inhalothérapie qui, en général, n'existent pas dans les réserves.

Accès aux services de réadaptation

L'étude a révélé que les collectivités non autochtones ont accès à une gamme bien plus vaste de professionnels de la santé comme des médecins, des physiothérapeutes, des diététistes, des ergothérapeutes et d'autres, que les collectivités autochtones.

Formation et responsabilité

Dans toutes les régions, il n'existe à peu près pas de formation agréée appropriée pour les aides familiales et les dispensateurs de soins personnels des Premières nations. Selon l'étude, la pénurie de services de soins infirmiers à domicile dans les réserves est un problème crucial qui a un effet sur la qualité des services dispensés aux clients des Premières nations et sur la responsabilité des fournisseurs de services. Les habitants des réserves qui ont besoin de soins infirmiers doivent se rendre à des postes de soins infirmiers, à des cliniques ou à un hôpital de la région pour se faire soigner. Selon le Comité, cette situation met le malade dans une situation inconfortable et ne permet pas d'offrir des soins continus appropriés.

Recommandations du Comité directeur

Dans son rapport, le Comité directeur a essentiellement recommandé que la Direction générale des services médicaux de Santé Canada reçoive le mandat, le pouvoir et les fonds nécessaires pour se charger de la question des soins infirmiers continus à domicile dans les réserves et dans les collectivités inuit.

Résultats de la consultation

À la suite du rapport du Comité directeur, Santé Canada a présenté au Cabinet un projet de programme de soins infirmiers à domicile pour les Premières nations et les Inuit. Le projet a été approuvé, et une somme de 34,3 millions de dollars, répartie sur cinq ans, a été allouée pour les soins infirmiers à domicile dans les collectivités inuit et des Premières nations. Le programme s'inscrit dans la nouvelle stratégie quinquennale « Pour des collectivités en bonne santé », annoncée par la ministre de la Santé, Diane Marleau, le 26 septembre 1994. Cette stratégie s'adresse aux Premières nations et aux Inuit et est assortie d'un budget de 243 millions de dollars.[3]

Dépenses

La somme de 1,3 million de dollars accordée dans le cadre de la SNIPH pour mener cette consultation était inscrite dans le crédit 15, Subventions et contributions. Étant donné que l'étude a été exécutée en collaboration avec les collectivités autochtones, les fonds ont été versés sous forme de contributions aux Premières nations pour couvrir le coût des études régionales et les dépenses du Comité directeur. La totalité de la somme a été dépensée.

ADAPTATION DES INSTALLATIONS DE SANTÉ

Le programme d'adaptation de la DGSM a été lancé pour respecter la politique du Conseil du Trésor relative à l'accessibilité des immeubles, qui exige que :

« Les ministères qui, pour exécuter leurs programmes, administrent des immeubles, qu'ils soient loués ou appartiennent à la Couronne, doivent veiller à ce qu'ils soient accessibles aux personnes handicapées. Le cas échéant, les ministères doivent adopter la Norme d'accessibilité (Aménagement pour accès facile : Accès facile aux immeubles et leur utilisation par les personnes handicapées. Travaux publics Canada - 1985) comme norme technique permettant de respecter la présente politique. »

Le but de l'aménagement pour accès facile est de garantir l'accès des immeubles aux personnes ayant divers handicaps, et de créer des environnements d'accès facile et sûrs pour tout le monde, à tous les stades de la vie, quelle que soit la précarité de leur état de santé ou leur handicap.

Ressources financières

En 1991, 267 des 511 installations de santé de la Direction générale des services médicaux situées dans des réserves ne répondaient pas aux nouvelles normes d'accessibilité. Les autres installations ainsi que celles qui ont été construites depuis 1991 sont conformes aux

exigences. Le coût total de rénovation des 267 installations a été évalué à 7 517 345 $. En 1991, la DGSM a obtenu du Conseil du Trésor des fonds complémentaires dans le cadre de la SNIPH, soit un montant annuel de 280 250 $, pendant quatre ans. S'est greffée à ce montant une somme annuelle de 222 250 $, provenant des services votés de la Direction générale, pour donner un total de 2 010 000 $ pour toute la période. Comme ces fonds ne suffisaient pas à financer l'ensemble du programme, la DGSM a obtenu un supplément de 2 484 000 $ (soit 828 000 $ par année, pendant trois ans) par l'intermédiaire du plan opérationnel pluriannuel (POP), et a puisé dans son budget des immobilisations 1994-1995 un montant de 753 000 $. Les détails figurent au tableau 3.

Nature des rénovations

Les installations de santé situées dans des réserves sont, pour la plupart, des postes de soins infirmiers. Elles se trouvent habituellement dans de petits immeubles d'un étage, mais certaines sont dans des immeubles plus imposants. Dans la majorité des cas, les rénovations consistent à installer des dispositifs électriques d'ouverture des portes, des poignées de porte de type levier (serrures extérieures et intérieures), des barres d'appui, ou des robinets de type levier ou à ailettes, ou bien à adapter les toilettes, à construire des rampes de trottoir et à aménager les entrées principales. Ce programme visait exclusivement les installations dans les réserves et il n'était pas question de rénovations qui auraient entraîné de profondes transformations aux immeubles.

Tableau 3
Financement des projets d'adaptation,
Direction générale des services médicaux (en milliers de dollars)

	Exercice				
Volet	1992-1993	1993-1994	1994-1995	1995-1996	Total
SNIPH					
Nouvelles ressources	280,25 $	280,25 $	280,25 $	280,25 $	1,121 $
Services votés	222,25 $	222,25 $	222,25 $	222,25 $	889 $
Total partiel	502,50 $	502,50 $	502,50 $	502,50 $	2 010 $
POP (1)	0,00 $	828,00 $	828,00 $	828,00 $	2 484 $
Immobilisations (1)			753,00 $		753 $
Total	502,50 $	1 330,50 $	2 083,50 $	1 330,50 $	5 247,00 $

(1) Même si ces montants sont destinés au programme d'adaptation, ils ne sont pas considérés comme faisant partie de la SNIPH.

Contributions

La somme de 1 121 000 $ affectée à la DGSM dans le cadre de la SNIPH a été inscrite au crédit 10, Dépenses en capital. La responsabilité des projets de rénovation a été déléguée aux huit régions des Services médicaux, qui ont reçu des fonds proportionnellement à leurs besoins (tableau 4). Les rénovations sont effectuées et payées selon des accords de contribution ou des contrats conclus avec les Premières nations, chaque fois que la collectivité est en mesure d'entreprendre elle-même les travaux. Pour que les paiements soient versés, les rénovations doivent respecter les normes établies, et les travaux achevés doivent avoir été inspectés et approuvés par des responsables de la DGSM. En 1995-1996, des fonds réservés aux travaux d'adaptation ont été versés aux régions de la Direction générale des services médicaux dans le cadre d'une « enveloppe d'immobilisations » globale qui devrait leur permettre de terminer tous les projets en suspens.

Tableau 4
Financement par région - de 1992-1993 à 1995-1996
(en milliers de dollars)

	Exercice			
Région	**1992-1993**	**1993-1994**	**1994-1995**	**Total**
Atlantique	68,0	113,5	147,7	329,2
Québec	68,0	206,3	446,2	720,5
Ontario	68,0	296,7	312,2	676,9
Manitoba	68,0	210,0	630,0	908,0
Saskatchewan	68,0	40,6	438,5	547,1
Alberta	26,5	323,0	0,0	349,5
Pacifique	68,0	110,0	108,7	286,7
Yukon	68,0	0,0	0,0	68,0
Total	**502,5**	**1 300,1**	**2 083,3**	**3 885,9**

Progrès accomplis

Au 31 mars 1995, 393 (88,5 %) des 539 installations de santé dans les réserves répondront aux exigences d'accessibilité; les 62 installations restantes devraient être rénovées d'ici la fin de l'exercice 1995-1996.

Le tableau 5 fait le bilan de l'accessibilité des installations régionales de la DGSM à la fin de 1994-1995.

Tableau 5
Accessibilité des installations de la DGSM en février 1995

Région	Nombre d'instal. access.	Travaux terminés en 1994-1995	Nombre d'instal. non access.	Nombre total d'instal.
Atlantique	7	9	18	34
Québec	22	9	0	31
Ontario	87	14	13	114
Manitoba	60	13	0	73
Saskatchewan	28	39	11	78
Alberta	73	0	1	74
Pacifique	104	0	0	104
Yukon	12	0	19	31
Total	**393**	**84**	**62**	**539**

Conclusion

Étant donné que tous les nouveaux immeubles sont construits conformément aux exigences d'accessibilité, il sera inutile de reconduire le programme de rénovations une fois qu'il sera terminé.

chapitre trois

Initiatives de la Direction de la condition physique entreprises dans le cadre de la SNIPH

CONTEXTE

En 1991-1992, Santé Canada a reçu dans le cadre de la Stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées une somme de 3,425 millions de dollars, répartie sur cinq ans, pour instaurer des programmes qui augmenteraient les occasions offertes aux Canadiens et Canadiennes ayant un handicap de faire de l'activité physique. La Direction de la condition physique (anciennement Condition physique Canada), qui relève de la Direction générale des programmes et des services de santé, est responsable de l'élaboration et de l'exécution de ces programmes.

DIRECTION DE LA CONDITION PHYSIQUE

L'objectif global de la Direction de la condition physique est d'encourager les Canadiens et Canadiennes à s'adonner toute leur vie durant à l'activité physique sous toutes ses formes, améliorant ainsi leur santé, leur bien-être et leur qualité de vie. L'énoncé de mission de la Direction de la condition physique est le suivant :

> encourager tous les Canadiens et Canadiennes à valoriser l'activité physique et à l'intégrer dans la vie de tous les jours afin de maintenir et d'améliorer leur condition physique, leur état de santé et leur bien-être.

Son mandat découle de la *Loi sur la condition physique et le sport amateur* (1961) qui a été adoptée pour « encourager, promouvoir et développer la condition physique et le sport amateur au Canada ».

Vie active

Le concept de « condition physique » mis de l'avant par la Direction a évolué au fil des années. Ainsi, au début des années 1970, il était

question de loisirs sportifs et de conditionnement physique; au début des années 1980, l'accent était mis sur la bonne forme cardiovasculaire; maintenant, c'est la notion de vie active qui est privilégiée.

La vie active se définit comme un mode de vie dans lequel l'activité physique est valorisée et intégrée à la vie quotidienne. Elle inclut toutes sortes d'activités physiques (jeux, sports et danse), peu importe l'âge, le sexe, le patrimoine culturel, l'éducation ou la capacité de chacun. La notion de vi active s'adresse à tous les segments de la population, y compris les aînés, les enfants et les jeunes, et les personnes handicapées. Elle englobe tout l'éventail des activités, qu'il s'agisse de loisirs actifs de faible intensité ou d'entraînement très intensif et de compétition.

Programmes de la Direction de la condition physique à l'intention des personnes handicapées

L'intérêt de la Direction de la condition physique pour les personnes handicapées remonte à 1986 (elle s'appelait alors Condition physique Canada), lorsqu'elle a financé un colloque national à Jasper (Alberta), qui visait à discuter et à recommander des moyens d'améliorer les possibilités offertes aux personnes ayant un handicap de faire de l'activité physique. Peu après, un Comité consultatif national a été mis sur pied pour examiner les recommandations découlant de ce colloque et formuler des stratégies précises à cet égard. Une vaste consultation auprès de divers intervenants a donné lieu à une ébauche de document intitulé L'activité physique pour les Canadiens et Canadiennes ayant un handicap : Projet de plan d'action, qui a été publié par Condition physique Canada en 1988. Ce document devait constituer un plan d'action national qui aiderait les organisations, les groupes et les dirigeants nationaux, provinciaux, régionaux et locaux à créer un milieu favorable et à donner aux personnes handicapées la chance d'être physiquement actives. La version finale, intitulée « La vie active chez les Canadiens et Canadiennes ayant un handicap : Projet de plan d'action, a été publiée en 1991. La Direction de la condition physique fonde toujours ses activités sur ce document.

Alliance de vie active pour les Canadiens/ Canadiennes ayant un handicap

La Direction de la condition physique n'offre pas directement de programmes au public mais finance des organismes qui s'en chargent. La nécessité de disposer d'un moyen efficace de collaboration et d'échange d'information a mené à la création, en 1989, de l'Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap. L'Alliance n'a pas de membres « officiels », et toute personne ou organisation intéressée peut se joindre à son réseau élargi. Cependant, elle regroupe 16 organismes nationaux qui agissent à titre de partenaires nationaux reconnus (voir la figure 1). De plus, elle

Figure 1 - Partenaires nationaux de l'Alliance de vie active pour les personnes ayant un handicap

1. Association canadienne pour la santé, l'éducation physique, le loisir et la danse
2. Association canadienne des sports pour les amputés
3. Association canadienne des sports pour skieurs handicapés
4. Association canadienne des sports pour aveugles
5. Association canadienne des sports de paralysie cérébrale
6. Conseil canadien des aveugles
7. Association des sports des sourds du Canada
8. Association canadienne de loisirs intramuros
9. Comité paralympique canadien
10. Association canadienne des loisirs/parcs
11. Société canadienne de la Croix-Rouge - Services de sécurité aquatique
12. Jeux olympiques spéciaux du Canada
13. Association canadienne des sports en fauteuil roulant
14. Institut G. Allan Roeher
15. Troubles d'apprentissage - Association canadienne
16. Réseau national pour la santé mentale

possède un Comité de coordination, composé de neuf personnes, auquel s'ajoutent quatre comités de travail : formation des animateurs, représentation, promotion, et recherche. Les comités comptent des représentants d'organismes nationaux partenaires et des spécialistes bénévoles issus du secteur des personnes ayant un handicap.

La mission de l'Alliance est de favoriser et d'établir la collaboration entre les organismes et les personnes afin d'inciter tous les Canadiens et Canadiennes ayant un handicap à adopter un mode de vie actif. La Direction de la condition physique collabore avec l'Alliance pour élaborer et distribuer des produits et services qui permettent de réaliser les buts énoncés dans le projet de plan d'action. Il s'agit entre autres de documentation à l'intention des animateurs, de comptes rendus de rencontres et de tribunes nationales, de documents pédagogiques imprimés et d'ateliers pour les organisateurs de la Semaine « Canada en forme »[4]. L'Alliance joue aussi un rôle de

premier plan dans l'élaboration et la mise en oeuvre des initiatives entreprises dans le cadre de la SNIPH.

INITIATIVES ENTREPRISES DANS LE CADRE DE LA SNIPH

En décembre 1991 et en janvier 1992, la Direction de la conditior physique a consulté 263 personnes de partout au pays, à l'occasion de 11 réunions distinctes.[5] Le but de cette consultation était de voir avec les gouvernements provinciaux, ainsi qu'avec le secteur du bénévolat des paliers national et provincial, les retombées et les possibilités de collaboration que pourraient entraîner la SNIPH. Plus particulièrement, la consultation visait :

- à dresser les grandes lignes des volets de la SNIPH qui relèvent de la Direction de la condition physique;
- à laisser aux intervenants provinciaux le soin de cerner les secteurs d'intérêt initiaux et d'en discuter, puis d'examiner les possibilités de collaboration;
- de déterminer les projets provinciaux qui sont en cours afin d'éviter le double emploi.

À la suite de cette consultation, la Direction de la condition physique a entrepris les quatre initiatives suivantes liées à la SNIPH :

- une campagne de sensibilisation du public qui a consisté, en collaboration avec ParticipACTION, à faire de la publicité dans les médias et à organiser d'autres activités de promotion dans le but de répandre dans le public l'idée que tout le monde peut faire de l'activité physique, y compris les personnes handicapées;
- une initiative de formation des animateurs qui visait à améliorer l'accessibilité aux programmes d'activité physique de six organismes nationaux sans but lucratif comme le YWCA du Canada et la Société royale de sauvetage du Canada;
- une initiative d'éducation, en partenariat avec les provinces, dans le but d'élaborer et de distribuer de la documentation qui aiderait les professeurs d'éducation physique à intégrer les personnes handicapées dans les programmes scolaires d'activité physique;

- une initiative de développement communautaire qui a consisté à contribuer financièrement à des projets pilotes qui devaient produire des modèles et des ressources dont d'autres animateurs de loisirs pourraient s'inspirer pour augmenter les occasions offertes aux personnes handicapées de faire de l'activité physique.

Le tableau 6 montre la ventilation des fonds entre les principales initiatives entreprises par la Direction de la condition physique dans le cadre de la SNIPH. La liste des organismes qui ont reçu des fonds figure au tableau 7.

Questions de l'évaluation

Les quatre initiatives de Condition physique Canada ont été évaluées à la lumière des questions suivantes :

1. Les activités de la Direction de la condition physique entreprises dans le cadre de la SNIPH concordaient-elles avec les objectifs et la philosophie de la Stratégie nationale?

2. Les initiatives de la Direction de la condition physique ont-elles été mises en oeuvre comme prévu?

3. Quels groupes de Canadiens et Canadiennes ayant un handicap la Direction de la condition physique visait-elle, et quels avantages ont-ils tirés des initiatives?

4. Quelle a été l'ampleur des partenariats établis avec d'autres intervenants pour exécuter la Stratégie nationale?

5. Quelles leçons peuvent être tirées de ces initiatives?

6. Quels étaient les mécanismes de reddition des comptes?

7. Le cas échéant, quelle a été l'influence de la Direction de la condition physique pour ce qui est du leadership fédéral se rattachant au domaine des personnes handicapées?

8. Existe-t-il d'autres mécanismes d'exécution possibles dans ce secteur de programmes?

Tableau 6 - Ventilation des fonds affectés à la Direction de la condition physique dans le cadre de la SNIPH

		Exercice					
	Catégorie	1991-1992	1992-1993	1993-1994	1994-1995	1995-1996	Totaux
A	Fonctionnement						
	Salaires/avantages sociaux	0 $	32 500 $$	65 000 $	65 000 $	65 000 $	227 500 $
	Projets	57 900 $	18 000 $	28 000 $	58 000 $	85 000 $	246 900 $
B	Contributions						
	Intégration en mouvement	100 000 $	162 000 $	287 000 $	149 000 $	35 000 $	733 000 $
	Formation des animateurs	17 000 $	169 000 $	189 000 $	150 000 $	50 000 $	575 000 $
	Sensibilisation du public	234 000 $	244 000 $	0 $	0 $	0 $	478 000 $
	Développement communautaire	10 000 $	85 650 $	121 300 $	109 000 $	40 000 $	365 950 $
	Administration, coordination et soutien	6 000 $	75 000 $	151 000 $	80 000 $	80 000 $	392 000 $
	Planification, surveillance et évaluation	30 000 $	43 000 $	50 000 $	24 000 $	30 000 $	177 000 $
C	Total (A + B)	454 900 $	829 150 $	891 300 $	635 000 $	385 000 $	3 195 350 $
D	Affectation SNIPH	635 000 $	885 000 $	885 000 $	635 000 $	385 000 $	3 425 000 $
E	Écart (D - C)	180 100 $	55 850 $	(6 300 $)	0 $	0 $	229 650 $
F	Projets pour pers. hand. non financés par la SNIPH						
	Contributions	390 130 $	247 912 $	120 235 $	$126 034 $	à dét.	à dét.
G	Total - Projets pour pers. hand. (C + F)	845 030 $	1 077 062 $	1 011 535 $	761 034 $	à dét.	à dét.
	Remarques						
	Explication de l'écart						
	Exercice	Commentaires					
	1991-1992	Gel des budgets imposé par le CT à l'échelle du gouvernement, s'appliquant aux fonds non engagés seulement, janvier 1992 - fonds reçus, décembre 1991.					
	1992-1993	ETP comblé en septembre 1992; somme de 19 500 $ transférée à Sport Canada et					
		au Secrétariat d'État pour la conférence « Autonomie 92 »; somme de 4 500 $ non utilisée.					
	1993-1994	Montant de 8 000 $ transféré de Sport Canada.					

Tableau 7 - Contributions de la Direction de la condition physique à des organismes

Nom	1991-1992	1992-1993	1993-1994	1994-1995	Total
Bureau « Vivre en action »	157 000 $	430 900 $	5 500 $		593 400 $
Association montréalaise d'action			7 500 $		7 500 $
Association régionale pour le loisir			16 500 $	35 000 $	51 500 $
BC. Parks and Recreation Association			20 000 $		20 000 $
Association canadienne des sports pour les amputés	2 500 $	12 000 $	15 000 $	0 $	29 500 $
Association canadienne des sports pour skieurs handicapés	12 500 $	5 000 $	15 000 $	0 $	32 500 $
Association canadienne pour la santé, l'éducation physique, le loisir et la danse	0 $	10 000 $	44 400 $	14 000 $	68 400 $
Association des camps du Canada	0 $	12 000 $	14 000 $	20 000 $	46 000 $
Association canadienne des sports de paralysie cérébrale	2 500 $	15 000 $	15 000 $	0 $	32 500 $
Conseil canadien des aveugles	6 250 $	8 750 $	15 000 $		30 000 $
Association des sports des sourds du Canada	2 500 $	15 000 $	15 000 $		32 500 $
Association canadienne des loisirs intramuros		15 000 $		8 000 $	23 000 $
Comité paralympique canadien	0 $	0 $	440 400 $	283 750 $	724 150 $
Association canadienne des loisirs/parcs	15 000 $	16 000 $			31 000 $
Association canadienne de canotage récréatif		12 000 $	14 000 $	20 000 $	46 000 $
Société canadienne de la Croix-Rouge - Services de sécurité aquatique		12 000 $	14 000 $	20 000 $	46 000 $
Société canadienne de physiologie de l'exercice	0 $	12 000 $	14 000 $	20 000 $	46 000 $
Jeux olympiques spéciaux du Canada	12 500 $	5 000 $	15 000 $		32 500 $
Association canadienne des sports en fauteuil roulant	36 250 $				36 250 $
Centre canadien d'administration du sport et de la condition physique - Programme d'aptitudes			10 000 $	14 250 $	24 250 $
Université Dalhousie			12 000 $	8 500 $	20 500 $
Pleins feux sur la vie active inc.		150 000 $			150 000 $
Fondation en adaptation motrice				23 000 $	23 000 $
Kingston Independent Living Centre				5 500 $	5 500 $
K. C. Maclure Habilitation Centre			15 000 $		15 000 $
Un. Laval - Faculté d'éducation physique			8 000 $		8 000 $
ParticipACTION	150 000 $				150 000 $
PEI Community Living			16 000 $		16 000 $
Société royale de sauvetage du Canada		12 000 $	14 000 $	20 000 $	46 000 $
Société de tai chi taoïste du Canada		20 000 $			20 000 $
Un. d'Alberta - Vista '93			16 000 $		16 000 $
Un. d'Ottawa - Centre des services spéciaux			13 000 $		13 000 $
YMCA Canada		4 000 $			4 000 $
YWCA of / du Canada		12 000 $	14 000 $	20 000 $	46 000 $
	397 000 $	778 650 $	798 300 $	512 000 $	2 485 950 $

Méthodologie et sources d'information

Les renseignements utilisés pour cette évaluation ont été recueillis au moyen des méthodes suivantes :

1. Une enquête postale menée auprès de 225 intervenants à l'automne 1994. De ces derniers, 113 ont répondu. Il s'agissait d'évaluer l'utilité de certains produits et services élaborés par la Direction de la condition physique et l'Alliance de vie active, et d'obtenir l'avis des intervenants sur la structure et les activités futures de l'Alliance. Le rapport intégral de l'enquête figure à l'annexe D.

2. Entrevues téléphoniques auprès :

   - de 9 membres du comité de coordination de l'Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap;
   - de 13 membres des organismes partenaires nationaux de l'Alliance;
   - de 12 représentants d'organismes bénéficiaires de fonds qui ont participé à la SNIPH.

   La liste des personnes interviewées figure à l'annexe A, et les guides d'entrevue à l'annexe B.

3. Les documents et les rapports de projets émanant de la Direction de la condition physique ont été dépouillés pour clarifier les descriptions des programmes, pour dégager les modèles de financement et pour obtenir d'autres preuves que les objectifs ont été atteints.

4. Des réunions et des entrevues ont eu lieu avec des responsables de la Direction de la condition physique.

Étant donné que la mise en oeuvre de la SNIPH est relativement récente, l'effet des initiatives sur les groupes cibles ou les personnes handicapées en général n'a pas eu le temps de se faire totalement sentir. C'est pour cette raison que l'évaluation est largement descriptive. Dans la mesure du possible, toutefois, elle rend compte de la validité des initiatives entreprises ainsi que de la réaction des intervenants. Les sections qui suivent examinent chacune des quatre initiatives entreprises par la Direction de la condition physique, c'est-à-dire, leur raison d'être, leur situation actuelle, les partenariats en cause et les conclusions de l'évaluation.

Campagne de sensibilisation du public

L'un des objectifs poursuivis par la Direction de la condition physique est d'informer le public que l'activité physique convient à tout le monde, y compris aux personnes handicapées. La justification de cette démarche est qu'il existe encore des stéréotypes sur les personnes

ayant un handicap et qu'il faut sans cesse veiller à ce que toute la population canadienne connaisse et respecte les besoins, les intérêts et les droits de ces personnes. Pour atteindre cet objectif, la Direction de la condition physique a recours à des campagnes médiatiques, participe à des expositions, à des conférences et à d'autres activités, et appuie l'élaboration et la distribution de documents d'information à l'intention du public.

La promotion médiatique se fait par l'intermédiaire de ParticipACTION, organisme privé sans but lucratif dont la mission est de mettre de l'avant un mode de vie où l'activité physique a sa place, ainsi que de concevoir des annonces d'intérêt public que les médias publient gratuitement. En 1991-1992, la Direction de la condition physique a versé 150 000 $ à ParticipACTION pour la production d'annonces d'intérêt public (AIP).

Plan de communication

Pour veiller à ce que des messages appropriés soient élaborés et véhiculés, l'Alliance de vie active et une société de spécialistes en communications ont dressé un plan de communication (Stratégie d'intégration de la vie active pour les Canadiens et Canadiennes ayant un handicap), avec le concours financier de la Direction de la condition physique. ParticipACTION s'est largement inspiré de ce plan pour produire les AIP destinées à la télévision, à la radio et à la presse écrite[6]. Le plan soulignait quatre thèmes[7] que ParticipACTION a utilisés pour produire des capsules télévisées de 15, 30, 45 et 90 secondes :

- un handicap n'est pas un obstacle en soi;
- il est plus facile qu'on le pense en général pour les personnes handicapées d'être physiquement actives;
- l'approche de la vie active est bénéfique et aide les personnes handicapées à se détendre;
- l'activité physique de plein air est un excellent moyen de récolter les fruits de la vie active.

De plus, les AIP ont mis en scène des Canadiens et Canadiennes handicapés moyens, plutôt que des acteurs professionnels, afin que les messages soient mieux acceptés.

Bien qu'aucune contribution supplémentaire n'ait été versée de 1993-1994 à 1994-1995, et qu'aucune ne soit prévue pour 1995-1996, ParticipACTION distribue toujours des AIP à la presse et aux postes de télévision du pays. Des 54 AIP que

ParticipACTION a produites de 1991-1992 à 1994-1995, 46 % faisaient entrer en jeu des personnes handicapées. La campagne d'AIP de ParticipACTION atteint 3 300 sources médiatiques du pays :

- 132 postes de télédiffusion;
- 264 postes de câblodiffusion;
- 603 postes radiophoniques;
- 111 quotidiens;
- 944 hebdomadaires;
- 1 273 magazines.

Des fonds ont aussi servi à monter des kiosques pour la conférence internationale « Autonomie 92 » qui a eu lieu à Vancouver, à organiser des ateliers pendant la Semaine « Canada en forme », et à participer aux célébrations de Canada 125.

Conclusions de l'évaluation

Les intervenants s'entendent généralement sur la nécessité permanente d'informer les personnes handicapées et le public, de les sensibiliser et de les amener à modifier leurs attitudes. Les répondants à l'enquête postale appuient le recours aux médias et à d'autres véhicules d'information pour renseigner la population en ce qui concerne l'activité physique chez les personnes handicapées. Un cadre stratégique de communication a indiqué certains objectifs précis et mesurables relativement au pouvoir des annonces de sensibiliser le public et de rester gravées dans les mémoires. Cependant, ni ParticipACTION ni la Direction de la condition physique n'ont évalué l'efficacité des messages médiatiques et d'autres approches de promotion.

Cependant, la Direction de la condition physique a récemment convenu avec ParticipACTION d'évaluer dans quelle mesure les communications de masse, comme la campagne d'AIP, parvenaient à convaincre les Canadiens et les Canadiennes à changer leurs attitudes et leur à l'égard de l'activité physique.

Formation des animateurs

L'initiative « Formation des animateurs » est un projet pilote de trois ans auquel participent six organismes bénévoles nationaux offrant des programmes d'activité physique. Il s'agit de la Société royale de sauvetage du Canada, de l'Association canadienne de canotage récréatif, de la Société canadienne de physiologie de l'exercice, de la Société canadienne de la Croix-Rouge - Services de sécurité aquatique, du YWCA of/du Canada, et de l'Association des camps du Canada. Le projet doit prendre fin en 1995-1996.

L'initiative vise à aider ces associations à incorporer les principes d'intégration dans leur organisation. Elle dotera les moniteurs qui travaillent avec le public des compétences nécessaires pour faire participer les personnes handicapées à leurs programmes d'activité physique. Par exemple, ces dernières années, la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE) a agréé plus de 3 500 évaluateurs de la condition physique[8]. Par le passé, ces évaluateurs ne travaillaient habituellement pas avec des personnes handicapées. Le projet « Formation des animateurs » aidera la SCPE à déterminer les nouvelles compétences et connaissances requises pour évaluer la condition physique des personnes handicapées et à modifier son programme de formation en conséquence.

Les contributions accordées à chaque organisme au cours des trois années ont été respectivement de 12 000 $, 14 000 $ et 20 000 $. Chaque organisme a chargé un membre de son personnel rémunéré ou un bénévole de s'occuper des activités liées au projet « Formation des animateurs ». Un comité directeur a été mis sur pied pour superviser l'ensemble du projet, faire des commentaires sur sa mise en oeuvre et échanger des renseignements. Il comptait un représentant de chacun des six organismes participants et deux représentants de la Direction de la condition physique; la présidence était assumée par deux représentants de l'Alliance de vie active.

Grâce au soutien de l'Alliance, les ressources suivantes ont été élaborées pour aider les organismes participants à mettre en oeuvre le projet « Formation des animateurs » :

- le Document d'évaluation de l'intégration : questionnaire dont se servent les organismes bénévoles pour voir dans quelle mesure ils parviennent à intégrer les personnes handicapées dans leurs programmes et services;
- le Guide des communications : série d'imprimés et d'acétates visant à renseigner les membres de l'organisme sur l'intégration;
- le Guide de suivi : rapport d'étape que les six organismes participants doivent remettre régulièrement à la Direction de la condition physique.

Progrès accomplis

Les rapports remis lors des forums des intervenants de la SNIPH (assemblées nationales organisées chaque année par la Direction de la

condition physique pour discuter des progrès des initiatives entreprise dans le cadre de la SNIPH) illustrent la façon dont les organismes mettent en oeuvre le projet « Formation des animateurs ». La figure 2 énumère les principales réalisations de chacun des six organismes depuis le dernier forum annuel tenu en février 1994. En général, la plupart des activités entreprises à ce jour ont consisté à former des comités chargés d'examiner les politiques de l'organisme se rattachant à l'intégration des personnes handicapées. Plusieurs de ces organismes en sont au tout début de l'élaboration de documents de perfectionnement des moniteurs.

Conclusions de l'évaluation

L'évaluation a porté sur l'acceptation et la validité du processus suivi pour mener le projet à bien, sur l'utilité des ressources produites, sur le partenariat et l'effet de levier des ressources, ainsi que sur d'autres moyens d'obtenir les mêmes résultats.

besoin continu

Certains organismes participant au projet « Formation des animateurs » n'avaient pas une structure administrative aussi bien rodée que d'autres pour pouvoir intégrer les personnes handicapées. Quelques-uns disposaient déjà de politiques et de manuels de formation des animateurs qui expliquaient comment inclure les personnes handicapées aux programmes d'activité physique; d'autres ne s'étaient même jamais penchés sur la question. Cependant, la plupart des répondants ont indiqué que leurs conseils d'administration respectifs étaient prêts à étudier sérieusement la question de l'intégration et que la plupart des cadres supérieurs appuyaient l'idée d'examiner les politiques d'intégration de leur organisme. Les répondants prévoient que cet appui de la haute direction conduira à la formation et au perfectionnement des moniteurs de première ligne qui s'occupent de personnes handicapées dans divers programmes d'activité physique.

Les responsables et les bénévoles des organismes participants qui ont été interviewés pour cette évaluation ont indiqué qu'il était difficile d'évaluer dans quelle mesure l'organisme était prêt à intégrer les personnes handicapées. Le commentaire suivant, souvent formulé par les répondants, illustre la difficulté d'instaurer l'intégration dans les organismes :

> « Nous avons utilisé le Document d'évaluation de l'intégration à notre première réunion des gestionnaires et des bénévoles pour présenter le sujet. Dans l'ensemble, les commentaires ont été favorables et polis. Cependant, les participants à cette réunion ont

Figure 2 - Réalisations des six organismes participant au projet « Formation des animateurs »

Association canadienne de canotage récréatif

- Politique d'intégration établie par le directeur administratif et le président du conseil d'administration.
- Modification de l'énoncé de mission de l'organisme pour tenir compte des principes de l'intégration.
- Incorporation des principes de l'intégration dans le Guide des moniteurs.

YWCA of/du Canada

- Organisation d'un atelier sur l'intégration à l'assemblée générale annuelle.
- Distribution des résultats de l'évaluation de l'intégration aux organismes locaux membres du YWCA.
- Production et présentation d'une série de documents à l'intention des conférenciers pour promouvoir l'intégration dans les YWCA du pays.
- En collaboration avec un YWCA local, élaboration du document *Staff Training and Leisure Buddy Resource*. Les résultats seront diffusés dans tout le pays.

Société canadienne de physiologie de l'exercice

- Plan d'action sur l'intégration adopté par le Programme national de certification et d'accréditation des évaluateurs de la condition physique.
- Formation d'un comité chargé d'élaborer, à l'intention des professionnels participant à des programmes de counseling pour les personnes handicapées, des lignes directrices pour évaluer l'activité physique et la condition physique.

Société royale de sauvetage du Canada

- Incorporation des principes de l'intégration dans le Manuel canadien de sauvetage.
- Création d'une affiche pour faire connaître les réalisations de la Société en matière d'intégration.
- Atelier réunissant de 24 animateurs de cours, représentant chaque région, pour trouver un moyen de mieux intégrer les personnes handicapées dans les programmes de la Société.

Association des camps du Canada

- Enquête auprès de tous les camps membres pour établir une position nationale sur la façon de faire participer les personnes handicapées aux camps.
- Compilation des succès remportés avec des enfants handicapés qui ont fréquenté des camps.
- Publication dans le bulletin national d'articles sur l'intégration des personnes handicapées dans des programmes de camps.
- Colloque national sur l'intégration dans les camps canadiens, en mars 1994.

Services de sécurité aquatique de la Croix-Rouge

- Élaboration d'un plan d'action pour intégrer les personnes handicapées aux Services de sécurité aquatique, en ce qui touche la planification organisationnelle, les ressources humaines, l'administration et les programmes d'éducation en sécurité aquatique.

Figure 2 - Réalisations des six organismes participant au projet « Formation des animateurs »

Association canadienne de canotage récréatif

- Politique d'intégration établie par le directeur administratif et le président du conseil d'administration.
- Modification de l'énoncé de mission de l'organisme pour tenir compte des principes de l'intégration.
- Incorporation des principes de l'intégration dans le Guide des moniteurs.

YWCA of/du Canada

- Organisation d'un atelier sur l'intégration à l'assemblée générale annuelle.
- Distribution des résultats de l'évaluation de l'intégration aux organismes locaux membres du YWCA.
- Production et présentation d'une série de documents à l'intention des conférenciers pour promouvoir l'intégration dans les YWCA du pays.
- En collaboration avec un YWCA local, élaboration du document *Staff Training and Leisure Buddy Resource*. Les résultats seront diffusés dans tout le pays.

Société canadienne de physiologie de l'exercice

- Plan d'action sur l'intégration adopté par le Programme national de certification et d'accréditation des évaluateurs de la condition physique.
- Formation d'un comité chargé d'élaborer, à l'intention des professionnels participant à des programmes de counseling pour les personnes handicapées, des lignes directrices pour évaluer l'activité physique et la condition physique.

Société royale de sauvetage du Canada

- Incorporation des principes de l'intégration dans le Manuel canadien de sauvetage.
- Création d'une affiche pour faire connaître les réalisations de la Société en matière d'intégration.
- Atelier réunissant de 24 animateurs de cours, représentant chaque région, pour trouver un moyen de mieux intégrer les personnes handicapées dans les programmes de la Société.

Association des camps du Canada

- Enquête auprès de tous les camps membres pour établir une position nationale sur la façon de faire participer les personnes handicapées aux camps.
- Compilation des succès remportés avec des enfants handicapés qui ont fréquenté des camps.
- Publication dans le bulletin national d'articles sur l'intégration des personnes handicapées dans des programmes de camps.
- Colloque national sur l'intégration dans les camps canadiens, en mars 1994.

Services de sécurité aquatique de la Croix-Rouge

- Élaboration d'un plan d'action pour intégrer les personnes handicapées aux Services de sécurité aquatique, en ce qui touche la planification organisationnelle, les ressources humaines, l'administration et les programmes d'éducation en sécurité aquatique.

mis longtemps à nous retourner le questionnaire rempli. Après réflexion, la tâche a demandé plus de travail qu'on ne l'avait prévu. C'était une responsabilité et un engagement réel. En ce qui concerne notre organisme, nous n'étions pas certains de vouloir vraiment étendre l'intégration. De plus, les moyens de faire participer les personnes handicapées aux programmes suscitaient quelques craintes. La pénurie d'argent et de ressources a souvent servi d'excuse. Dans l'ensemble, c'était une attitude qui limitait l'action au nom des membres de l'organisme. »

Généralement parlant, pour ce qui touche les personnes handicapées, il est long et ardu d'amener les organismes bénévoles nationaux à modifier la façon dont ils offrent leurs programmes. Si l'on se fie aux preuves recueillies, ces organismes ne font que commencer à se préparer à intégrer les personnes handicapées. De plus, il est encore nécessaire de les aider dans leur démarche, non seulement au sein de l'organisation elle-même mais aussi auprès des moniteurs qui font directement affaire avec le public.

ressources

Chaque organisme a abordé à sa manière le projet « Formation des animateurs », mais tous les six ont commencé avec le Document d'évaluation de l'intégration. Les réponses ont ensuite été diffusées sur une grande échelle au sein des organismes pour que ceux-ci dressent un plan quant à la meilleure façon de procéder. Ensuite, il y a eu une étape de planification qui a consisté à organiser des comités, des ateliers et des discussions au niveau du conseil d'administration relativement à la question de l'intégration.

Selon les représentants des organismes interviewés, le Guide de suivi, utilisé pour suivre les activités de chaque organisme, a été relativement utile. Certains ont trouvé que les formules étaient trop restrictives et d'autres que le guide entraînait des tâches administratives supplémentaires que la contribution financière ne justifiait pas. Cependant, le personnel de la Direction de la condition physique a trouvé que le document était utile pour suivre les activités des organismes financés.

Les commentaires sur le Document d'évaluation de l'intégration n'ont pas été aussi positifs : le questionnaire était long à remplir, certaines questions comportant une échelle de 5 points étaient structurées de façon illogique et la pondération accordée aux divers facteurs constituait un problème. L'observation la plus marquée concernant le

Document a été qu'il avait provoqué des discussions tant négatives que positives parmi les membres du personnel. Les répondants aimeraient que le Document soit révisé pour mieux correspondre à la culture de leur organisme. Le personnel de la Direction de la condition physique a pris note des lacunes du Document en vue d'inclure des révisions dans la prochaine Trousse d'intégration, qui réunira les ressources élaborées dans le cadre du projet « Formation des animateurs ».

partenariat et effet de levier des ressources

Selon l'accord de partenariat lié au projet « Formation des animateurs », la Direction de la condition physique fournit le soutien financier, tandis que les organismes participants pilotent des activités qui favorisent l'intégration des personnes handicapées. Tous les répondants ont loué le personnel de la Direction de la condition physique, qui a su faire preuve de souplesse, et les conseiller et les aider. Ils ont aussi indiqué que le comité directeur était un groupe unique qui a attiré l'attention sur la question de l'intégration. De fait, ce comité est perçu comme un genre de groupe de soutien et comme une tribune d'échange d'information pour ses membres.

Bien qu'il soit encore trop tôt pour savoir si les moniteurs de première ligne de chacun des six organismes sont en mesure d'intégrer les personnes handicapées dans les évaluations de la condition physique, les cours de natation, cours d'exercice aérobie ou les expéditions en canoë, les répondants ont indiqué qu'ils avaient déjà constaté un effet positif dans leur organisation. À ce sujet, l'effet de levier des ressources fournies par Santé Canada est illustré par les commentaires des répondants :

> « moyennant une somme annuelle modeste (allant de 12 000 $ à 20 000 $), notre organisme a entrepris un nombre considérable d'activités et de discussions qui n'auraient pu avoir lieu autrement. »

Si on combine les six organismes, le nombre de personnes susceptibles d'être jointes peut être substantiel. Par exemple, les Services de sécurité aquatique de la Croix-Rouge forment et agréent chaque année plus de 26 000 moniteurs; 187 000 personnes participent aux divers cours de natation qu'offre chaque année la Société royale de sauvetage; l'Association des camps du Canada compte 1 500 moniteurs et de guides de canotage. Les moniteurs formés et agréés par ces six organismes travaillent directement auprès de millions de Canadiens et de Canadiennes.

Les répondants sont convaincus que si le processus d'examen de l'intégration se poursuit dans leurs organismes respectifs, les cours de formation des moniteurs, les manuels et la préparation des moniteurs de cours changeront. Lorsque ce projet prendra fin en 1995-1996, les ressources qui auront été élaborées seront mises à la disposition des organismes bénévoles s'occupant d'activité physique pour les aider à mieux intégrer les personnes handicapées.

autres mécanismes d'exécution

Lorsqu'ils ont été invités à proposer d'autres moyens de former les animateurs, les répondants ont émis peu de commentaires. L'amélioration de l'intégration dans les six organismes bénévoles nationaux reste un défi. La plupart des répondants estiment que compte tenu des ressources fournies par le Ministère (financières et humaines), les résultats sont satisfaisants. Ils ont indiqué que la responsabilité de l'intégration incombe à chaque organisme, mais ils comptent sur le soutien financier et les conseils éclairés du Ministère et les apprécient.

Intégration en mouvement

Cette initiative visait à élaborer des documents qui aideraient les enseignants à mieux intégrer les élèves handicapés dans leurs programmes scolaires réguliers d'activité physique. La tendance actuelle étant de désinstitutionnaliser les enfants handicapés et de les intégrer dans les classes régulières, de nombreux professeurs d'éducation physique estimaient ne pas posséder les compétences et les connaissances nécessaires pour faire face à cette situation de façon appropriée. Outre l'absence de formation officielle des enseignants dans le domaine, la documentation sur le sujet est insuffisante. À cela s'ajoute le souhait des organismes bénévoles nationaux de promouvoir et d'appuyer l'intégration des personnes handicapées.

Pour remédier au problème, une série de ressources « Intégration en mouvement » a été élaborée grâce à un appui de la Direction de la condition physique. La série compte neuf manuels qui renseignent chacun sur un handicap en particulier, expliquent les conséquences de ce handicap en matière d'enseignement de cours d'éducation physique et indiquent comment sensibiliser les camarades de classe. Par exemple, ils suggèrent des modifications à apporter au matériel et aux activités, montrent comment élaborer et mettre en oeuvre des plans personnels d'éducation, comment améliorer la sécurité de l'environnement et comment communiquer avec les parents.

Les neuf manuels de la série traitent des sujets suivants :

- l'élève amputé;
- l'élève atteint de paralysie cérébrale;
- l'élève sourd ou malentendant;
- l'élève atteint d'une déficience intellectuelle;
- l'élève atteint de handicaps multiples;
- l'élève physiquement maladroit;
- l'élève malvoyant;
- l'élève en fauteuil roulant;
- le ski pour l'élève handicapé.

Sous la direction d'un Comité directeur national, neuf comités techniques, un pour chaque manuel, ont rédigé cette série « Intégration en mouvement ». Ils étaient composés de professeurs d'éducation physique, d'experts-conseils, de directeurs d'école, de parents, de représentants des ministères provinciaux de l'Éducation, d'universitaires, de personnes ayant un handicap, de membres du personnel de la Direction de la condition physique et d'autres experts[9].

La Direction de la condition physique a affecté 689 000 $ à ce projet pour la période de 1991-1992 à 1994-1995, essentiellement pour payer les coûts liés à l'élaboration des manuels (déplacements, recherches et impression). Neuf organismes bénévoles nationaux ont participé au projet en y affectant des bénévoles, des experts et du soutien administratif[10]. Les ministères provinciaux de l'Éducation ont offert un important appui pour ce qui est d'examiner, de réviser, de promouvoir et de distribuer les manuels. La série était prête au printemps 1994.

À l'origine, chaque manuel coûtait 15 $ et était vendu par l'Association canadienne pour la santé, l'éducation physique, le loisir et la danse (ACSEPLD) à Ottawa, qui a aussi fait office de distributeur national pour la première année. Depuis, cette responsabilité est passée à l'Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap. Les revenus des ventes serviront pour les mises à jour, les révisions ou la réimpression des manuels. Une entente de distribution internationale est en négociation, et des pourparlers sont en cours pour offrir une formation sur place par des Canadiens.

Une version condensée de la série a été produite. De juin à janvier 1995, toutes les provinces et tous les territoires ont reçu des exemplaires gratuits de ce document pour les distribuer à chacune des 15 000 écoles canadiennes ainsi qu'aux collèges et universités. Industrie Canada a offert de diffuser en ligne sur le Réseau scolaire

canadien la version intégrale des neufs documents, et ce, sans frais pour Santé Canada. La version condensée a pour but de donner les renseignements essentiels pour amorcer les démarches d'intégration en attendant de disposer de l'information plus détaillée qui se trouve dans les manuels. C'est aussi un outil de marketing qui fait connaître les manuels aux enseignants et aux décideurs du système éducatif et stimule leur intérêt pour la version intégrale. Les membres des comités techniques ont convenu de promouvoir et de commercialiser l'ensemble de la série en plus de leur propre manuel.

Pour compléter la série, un volet de formation a été mis sur pied pour préparer des personnes ressources de chaque province et territoire susceptibles d'aider les enseignants à utiliser les documents. Un atelier national regroupant des représentants de chaque province et territoire a été organisé en avril 1994. Ces participants doivent animer des ateliers dans leur propre province ou territoire pour former à leur tour d'autres personnes ressources. Les participants aux ateliers provinciaux formeront sur place les enseignants. En avril 1995, 240 animateurs de partout au pays étaient en mesure de former sur place les enseignants à l'échelle de la collectivité.

Conclusions de l'évaluation

Pour la présente étude, aucune évaluation indépendante de la nécessité de la série « Intégration en mouvement » n'a été effectuée. Cependant, cinq personnes qui ont participé à sa rédaction ont été interviewées. À partir de ces entrevues et des documents examinés, l'utilité de cette documentation, qui comble de surcroît une lacune du système éducatif, semble rallier l'accord général. Selon les répondants, seulement trois ou quatre facultés d'éducation octroient des diplômes en éducation physique adaptée, ce qui fait que le corps professoral n'a généralement pas les compétences et les connaissances voulues pour s'occuper d'élèves handicapés. Les enseignants réclament des ressources qui les aideraient à rehausser la participation des élèves handicapés à leurs programmes d'éducation physique. Un répondant a fait remarquer que c'est la première fois qu'un document canadien axé sur l'éducation physique pour les élèves handicapés est conçu spécialement pour le système éducatif canadien.

besoin continu

L'initiative concorde aussi avec le Projet de plan d'action et avec une recommandation particulière du Comité spécial concernant les invalides et les handicapés[11]. Si tous les ministères provinciaux de l'Éducation ont non seulement approuvé la série mais ont aussi accepté de participer à sa distribution, c'est qu'elle répond à un besoin.

partenariat

Dans l'ensemble, les personnes interviewées sont très satisfaites de la

façon dont la série a été élaborée et elles approuvent le fait qu'elle ait été créée par un groupe diversifié. Des bénévoles ont assumé une grande partie de la recherche et de la rédaction. Sans l'appui de la Direction de la condition physique, il est peu probable qu'une ressource de ce type aurait pu voir le jour. Un répondant a déclaré que les fonds « nous ont permis de le publier [un des manuels] plus rapidement et de manière plus professionnelle que cela aurait été le cas si nous n'avions pu compter que sur nos ressources ». Les bénévoles ont d'ailleurs accompli un travail non négligeable à un prix relativement modeste pour Santé Canada.

Les répondants qui avaient pris une part active à « Intégration en mouvement » ont formulé quelques inquiétudes sur sa distribution et sa mise en oeuvre. L'intégration des personnes handicapées dans les classes régulières n'est pas acceptée également partout et tous les professeurs d'éducation physique n'appuient pas nécessairement le mouvement d'intégration. Par conséquent, il faudra encore déployer de l'énergie et des ressources considérables pour assurer le succès du programme.

Un répondant a avancé qu'il sera important de tirer pleinement parti des groupes qui sont directement intéressés par la réussite de projet, comme les associations sportives provinciales pour les personnes handicapées. Les répondants du système éducatif pensent que les ressources seront utiles et que la première réaction d'un petit échantillon d'élèves-professeurs a été positive. Néanmoins, certaines personnes ont suggéré que cette série de manuels pourrait être davantage percutante si elle était ciblée sur les jeunes enseignants, dans le cadre des programmes de formation des enseignants.

collecte de l'information

Seule une évaluation de l'utilisation réelle de la série par les enseignants et d'autres intervenants, ainsi que les commentaires des élèves ayant un handicap donneront suffisamment de renseignements pour évaluer l'utilité et l'efficacité des manuels.

Les écoles communiqueront leurs commentaires de plusieurs façons. Premièrement, la Direction de la condition physique prévoit utiliser les bons de commande incluses dans les documents condensés pour alimenter une base de données relatives aux commentaires et à l'évaluation. Deuxièmement, le Réseau scolaire canadien, géré par Industrie Canada, peut servir à recueillir des commentaires sur la série. Troisièmement, un comité d'évaluation a dressé un plan pour évaluer les ressources et les volets de formation sur place du projet.

En focalisant le projet et en définissant clairement les produits finals, les partenaires d'Intégration en mouvement ont permis que l'élaboration des documents et la formation d'animateurs nationaux soient un succès.

autres solutions

La série « Intégration en mouvement » est unique au Canada. Des répondants ont indiqué que la Direction de la condition physique devrait encourager son utilisation dans les cours de formation des enseignants et des professeurs d'éducation physique.

Un répondant a suggéré que les ministères provinciaux de l'Éducation offrent les programmes de formation à même leurs systèmes de formation des enseignants, ce qui compléterait les ateliers provinciaux de formation qui font suite à l'atelier des animateurs nationaux.

Il est difficile de fournir de l'information sur tous les types de handicaps. La série « Intégration en mouvement » comprend neuf modules mais certains répondants estiment qu'il devrait y en avoir plus. D'autres ont suggéré d'inclure des troubles communs pendant l'enfance, comme les problèmes de comportement, les troubles d'apprentissage, l'épilepsie, l'asthme, le diabète et les anomalies cardiaques congénitales. Néanmoins, il serait peut-être préférable d'attendre les résultats de l'évaluation des manuels existants avant d'en créer de nouveaux.

Développement communautaire

L'initiative « Développement communautaire » subventionne des projets à court terme (échelonnés sur un ou deux ans) qui déboucheront sur des documents, des modèles ou des approches axées sur des programmes communautaires, que d'autres groupes pourront utiliser pour faire participer les personnes handicapées à des programmes d'activité physique et de loisirs. La préférence a été donnée aux organismes communautaires qui pouvaient partager la responsabilité de l'élaboration de projets avec d'autres.

L'appel des candidatures est lancée à l'occasion du forum annuel des intervenants de la SNIPH et du forum annuel de l'Alliance de vie active pour les Canadiens/canadiennes ayant un handicap. Sont également invités les organismes nationaux qui reçoivent les lignes directrices administratives annuelles du Programme de contributions de la Direction de la condition physique. Par conséquent, bien que la publicité soit limitée, le nombre autorisé de demandes n'est pas restreint.

Depuis 1991-1992, y compris 1995-1996, la Direction a reçu 30 demandes écrites de financement. Au cours des quatre années qui se sont écoulées à ce jour, 9 demandes sur 27 ont été rejetées, ce qui donne un taux d'acceptation de 67 % (18/27), à 14 organismes différents, soit une dépense totale de 327 000 $. La contribution annuelle moyenne par organismes s'élevait à un plus de 18 000 $.

La liste et la description des projets financés en 1992-1993 et 1993-1994 figurent au tableau 1. De plus, l'annexe C présente en détail trois projets ainsi que leur évaluation.

Conclusions de l'évaluation

L'équipe d'évaluation de la DEP a examiné les types de projets financés, le processus de reproduction des résultats chez d'autres utilisateurs, et le cadre de responsabilité. Il est encore prématuré et trop coûteux d'évaluer dans quelle mesure les animateurs de loisirs et les spécialistes de la condition physique feront bon usage des produits et ressources, ou l'effet de ceux-ci sur le comportement des personnes handicapées en matière d'activité physique.

cadre de responsabilité

Les bénéficiaires de fonds doivent remettre à la Direction de la condition physique un rapport de mi-période et un rapport final ainsi que des exemplaires des documents élaborés, des modèles ou des produits, selon le projet. Les responsables de la Direction de la condition physique confirment que, pour chaque projet financé en 1991-1992 et 1992-1993, ils ont reçu les rapports finals et les produits prévus. De plus, les rapports de mi-période concernant les projets financés en 1994-1995 ont tous été reçus. Les rapports finals et les produits prévus des projets en cours seront présentés au Forum annuel des intervenants de la SNIPH qui aura lieu en mai 1995 à Toronto.

Les organismes recevant des fonds de la collectivité devaient aussi prendre des dispositions pour élargir la distribution des produits ou des autres ressources découlant du projet. L'examen des rapports révèle que ceci a été fait dans certains cas mais pas toujours. En conséquence, la Direction de la condition physique et l'Alliance de vie active prévoient unir leurs efforts pour concevoir un plan de distribution des produits et ressources créés dans le cadre des projets de l'initiative « Développement communautaire » de la SNIPH.

autres solutions et suggestions d'amélioration

Les entrevues avec les organisateurs des projets, et un examen des documents internes permettent de dégager quelques suggestions d'amélioration de projets particuliers.

Le secteur du développement communautaire offre l'occasion à la Direction de la condition physique de travailler directement dans les collectivités locales. Il lui permet de se détacher de sa traditionnelle collaboration avec des organismes qu'elles financent depuis longtemps, pour trouver de nouveaux partenaires susceptibles d'apporter une nouvelle expertise, de nouveaux points de vue et de nouveaux produits. Le Ministère a tout intérêt à ce que les ressources communautaires utiles élaborées dans le cadre de ce type de projet soient vendues, à un prix raisonnable, aux utilisateurs concernés. La Direction de la condition physique doit faire en sorte qu'un système soit mis sur pied pour que les ressources et les rapports des projets soient systématiquement communiqués aux personnes et groupes qui peuvent en tirer parti.

Tableau 8
Projets de développement communautaire de 1992-1993 et 1993-1994

Nom de l'organisme	Titre du projet	Description du projet
Troubles d'apprentissage - Association canadienne	Chances égales : Programmes de loisirs pour les enfants et les jeunes ayant des troubles d'apprentissage	Évaluation des besoins et campagne visant à sensibiliser et à renseigner davantage les responsables de loisirs sur les enfants ayant des troubles d'apprentissage.
Association canadienne des parcs/loisirs	Lignes directrices à l'intention des municipalités	Rédaction de lignes directrices et organisation d'une série d'ateliers pour apprendre aux employés municipaux et aux groupes communautaires à élaborer et à adopter des politiques d'intégration.
Société de tai chi taoïste du Canada	Projet de formation d'animateurs de tai chi taoïste	Production d'un manuel de tai chi taoïste pour les personnes handicapées - toute personne ayant une mobilité limitée, que ce soit pour des raisons physiques ou mentales.
Association canadienne des loisirs intramuros (ACLI)	Projet de bulletin spécial de l'ACLI	Production et distribution d'un encart pour le bulletin de l'ACLI envoyé à 20 000 abonnés et à tous les établissements d'enseignement.
K. C. MacLure Habilitation Centre	Projet Attitude Flex	Production d'une vidéo et d'un manuel et organisation d'ateliers à l'intention des moniteurs d'exercice aérobie pour leur apprendre à intégrer les personnes handicapées dans les cours de conditionnement physique.
Association montréalaise d'action récréative et culturelle	Tarifs spéciaux et accessibilité à La Ronde pour les personnes handicapées	Mise sur pied d'un système d'identification des personnes handicapées et établissement d'une nouvelle politique d'entrée à La Ronde pour leurs accompagnateurs.
Association régionale pour le loisir des personnes handicapées de l'île de Montréal	Guide d'accessibilité	Production d'un livret et présentation d'ateliers à l'intention des organisateurs d'activités sportives et récréatives afin d'augmenter la participation des personnes handicapées.
Université d'Ottawa - Centre des services spéciaux	Programme de pleine participation à l'activité physique au niveau postsecondaire	Mise sur pied et essai d'un modèle d'intégration des personnes handicapées aux programmes universitaires de loisirs intramuros.

Nom de l'organisme	Titre du projet	Description du projet
Université Dalhousie	Évaluation de l'adaptation des activités chez les personnes ayant une maladie chronique ou un handicap	Élaboration d'un guide d'entrevue visant à évaluer dans quelle mesure les personnes qui ayant une maladie chronique ou un handicap doivent adapter leurs activités.
British Columbia Parks and Recreation Association	Conditionnement physique adapté - Projet pour les moniteurs	Élaboration d'un livret pour aider les moniteurs d'exercice aérobie et les entraîneurs personnels à travailler avec les personnes handicapées.
PEI Association for Community Living	Projet de documentation sur la vie active	Production de trousses d'information et organisation d'ateliers pour les aides-enseignants, les responsables de foyers de groupe et les responsables de loisirs, sur la façon de travailler avec des personnes handicapées inscrites à des programmes de loisirs.
Centre canadien d'administration du sport et de la condition physique (Programme de formation à la direction bénévole)	Gestion de la diversité organisationnelle	Module de formation et atelier de travail pour apprendre aux membres du conseil de direction d'un organisme bénévole comment faire en sorte que leur organisme intègre davantage les personnes handicapées.
Bureau « Vivre en Action »	Colloque de la Société canadienne pour l'apprentissage psychomoteur et la psychologie du sport Répertoire des ressources de l'Alliance de vie active Projet Tous en forme (Semaine « Canada en forme ») Comité consultatif national de leadership en conditionnement physique (Module de formation des moniteurs de conditionnement physique, axé sur les personnes handicapées)	Colloque destiné aux scientifiques du domaine de l'activité physique, qui porte sur la façon d'encourager les chercheurs à intégrer des personnes handicapée dans leurs plans de recherche. Version électronique (informatisée) d'un répertoire de programmes réussis, de conférenciers, d'articles scientifiques et d'organismes. Élaboration d'un livret et organisation d'ateliers provinciaux destinés aux coordonnateurs des loisirs municipaux. Élaboration d'une liste des compétences que doivent posséder les moniteurs d'exercice aérobie et de conditionnement physique qui travaillent avec des personnes handicapées.

Administration, coordination, planification et évaluation

Au cours de la période quinquennale qui a débuté en 1991-1992, et selon les prévisions jusqu'à la fin de l'exercice 1995-1996, une somme de 569 000 $ aura été consacrée au soutien administratif, à l'administration, aux forums des intervenants, aux consultations provinciales, aux réunions de planification et à d'autres éléments liés aux quatre projets : sensibilisation du public, formation des animateurs, intégration en mouvement et développement communautaire. Par exemple, chaque année, la Direction de la condition physique a organisé un forum des intervenants pour discuter des projets de la SNIPH et examiner les progrès accomplis; le prochain doit avoir lieu en mai 1995.

Dans l'ensemble, les projets entrepris dans le cadre de la Stratégie concordent avec les buts énoncés dans le Projet de plan d'action; ils ont d'ailleurs été élaborés en collaboration avec l'Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap, qui compte parmi ses membres des experts, des éducateurs, des responsables des loisirs municipaux et d'autres intervenants. En conséquence, les perspectives d'utilisation des produits des projets et l'effet ultime sur les habitudes des personnes handicapées en matière d'activité physique s'annoncent favorables.

Rôle de l'Alliance de vie active pour les Canadiens/ Canadiennes ayant un handicap

Les membres de l'Alliance considèrent que leur organisme est utile, car celui-ci assume un rôle précieux : offrir des possibilités de réseautage entre les professionnels, les bénévoles et les fonctionnaires. L'Alliance dispose aussi de certains produits et services pratiques auxquels les intervenants et les animateurs peuvent recourir pour amener les personnes handicapées à améliorer leurs habitudes en matière d'activité physique.

L'Alliance a joué un rôle clé tant pour ce qui est de la formulation que de la mise en oeuvre de la SNIPH. Déjà riche de plusieurs années d'expérience, elle était bien placée en décembre 1991 pour aider la Direction de la condition physique à exécuter les activités prévues dans le cadre de la Stratégie.

Le rapport technique complet sur l'efficacité et les perspectives d'avenir de l'Alliance figure à l'annexe D.

notes en fin de chapitre

1. Les objectifs énoncés en a) et b) sont tirés de la Stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées, Approvisionnement et Services Canada 1991, n° de catalogue S2-217/1991, ISBN 0-662-58491.

   L'objectif de l'adaptation est extrait d'une lettre du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social envoyée en 1991 au Président du Conseil du Trésor pour lui demander d'approuver dans le cadre de la SNIPH la somme additionnelle de 1,121 million de dollars afin d'entreprendre le programme d'adaptation.

2. Rapport - Consultation nationale sur les besoins en matière de soins continus dans les collectivités indiennes et inuit aux fins de la Stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées.

3. Création d'une stratégie nationale pour répondre aux besoins urgents en matière de santé des Premières nations et des Inuit, communiqué 1994-33, le 26 septembre 1994.

4. Les organisateurs de la Semaine « Canada en forme » agissent à deux niveaux : au sein des organismes nationaux et à l'échelon local, comme dans les services municipaux des parcs et des loisirs. Au palier national, ces organisateurs coordonnent la réalisation d'une activité nationale comme la campagne « Chaque jour... pour la vie » dans le but d'encourager les élèves à être actifs pendant la Semaine « Canada en forme ». Toujours à l'échelle nationale, leur principale tâche consiste à produire de la documentation, à rassembler les résultats des activités locales et à suivre les réactions des médias à la Semaine « Canada en forme ». À l'échelon local, les organisateurs animent des activités locales telles que des courses amusantes en groupe, des luttes à la corde, des défis amicaux avec des personnalités; ils encouragent aussi les travailleurs à porter des espadrilles au travail, et trouvent toutes sortes de moyens inventifs d'inciter la population à bouger pendant la Semaine « Canada en forme ».

5. Stratégie nationale - La vie active chez les Canadiens et les Canadiennes ayant un handicap, Consultation provinciale, rapport final - Sommaire, Lifetime Consulting Services, Collingwood (Ontario), mars 1992.

6. Stratégie d'intégration en matière de vie active des Canadiens et Canadiennes ayant un handicap - Plan de travail stratégique de sensibilisation du public et de communication, préparé pour Condition physique Canada, février 1992.

7. Ibid.

8. Une évaluation de la condition physique est une série de tests et de mesures qui permettent de déterminer la forme physique d'une personne selon la capacité aérobie du coeur et des poumons, la composition corporelle, la souplesse des articulations, ainsi que la force et l'endurance musculaires.

9. Procès-verbal, Forum annuel des intervenants, du 10 au 13 février 1993, Ottawa.

10. Les organismes suivants ont reçu une contribution dans le cadre du projet « Intégration en mouvement » :

- Jeux olympiques spéciaux du Canada;
- Association canadienne des sports pour les amputés;
- Association des sports des sourds du Canada;
- Association canadienne de la paralysie cérébrale;
- Association canadienne des sports en fauteuil roulant;
- Association canadienne des sports pour skieurs handicapés;
- Conseil canadien des aveugles;
- Association canadienne pour la santé, l'éducation physique, le loisir et la danse;
- Bureau « Vivre en action » (Vie active Canada);
- Comité paralympique canadien.

11. Rapport du Comité spécial concernant les invalides et les handicapés - Cinquième rapport, juin 1992.

Annexes

Annexe A

Liste des personnes interviewées

Annexe B

Guides d'entrevue

- Formation des animateurs
- Intégration en mouvement
- Développement communautaire

Annexe C

Études de cas

- Projet Tous en forme
- Colloque de la Société canadienne d'apprentissage psychomoteur et de psychologie du sport
- Essai de tarification spéciale à La Ronde - été 1992

Annexe D

Rapport technique - Évaluation de l'Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap

ANNEXE A

Liste des personnes interviewées relativement à la Stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées (SNIPH)

(Intégration en mouvement, Formation des animateurs, Développement communautaire, Campagne de sensibilisation du public)

1. Kathy Taylor-Hallick, Association canadienne de canotage récréatif
2. Lesley Dyck, YWCA of/du Canada
3. Lori Crosby, Association canadienne des sports en fauteuil roulant
4. Marilyn Van Walleghem, Association canadienne des sports de paralysie cérébrale
5. Jane Taylor, Association canadienne pour la santé, l'éducation physique, le loisir et la danse
6. Patti Longmuir, Association canadienne pour la santé, l'éducation physique, le loisir et la danse
7. Gerry York, Association canadienne des sports pour aveugles
8. Collinda Joseph, Projet Tous en forme
9. Art Salmon, ParticipACTION
10. Jim McClements, Université de Regina
11. Bruce Taylor, Deborah Holbrook, Scott Ogilvie, Direction de la condition physique, Santé Canada

ANNEXE B

GUIDES D'ENTREVUE

Formation des animateurs

Nom de l'organisme : _____

Nom du répondant : _____

Nom de l'interviewer : _____

I. Introduction

A. Pour commencer, j'aimerais que vous me décriviez comment vous et votre organisme en êtes venus à participer au projet « Formation des animateurs » de la SNIPH.

II. Pertinence

Les objectifs de « Formation des animateurs » énoncés par la Direction de la condition physique étaient :

a. d'améliorer les connaissances et les compétences des animateurs d'activité physique (au niveau de l'organisation et des programmes) pour ce qui est de concevoir et de dispenser des programmes à l'intention des personnes handicapées;

b. d'aider les organismes choisis à modifier leur culture organisationnelle de façon à mieux tenir compte des personnes handicapées dans leurs programmes et services.

1. À votre avis, dans quelle mesure est-ce que ce projet a aidé à répondre aux besoins de votre organisme en matière de formation des animateurs relativement aux Canadiens et Canadiennes ayant un handicap? En fait, atteint-il son but?

2. Est-il encore important de se pencher sur les problèmes auxquels s'attaque ce projet? Pourquoi?

III. Succès

A. Comité directeur national (CDN)

Le Comité directeur national regroupait les six organismes participant au projet « Formation des animateurs ».

1. En ce qui concerne l'efficience et l'efficacité des réunions du Comité directeur national (qui se tiennent une fois pas an), veuillez commenter les points suivants :

   a. planification et la direction assurées par le comité;
   b. possibilité d'échanger des idées et des stratégies;
   c. possibilité de relever les besoins collectifs;
   d. rapports des organismes sur le processus d'intégration;
   e. fréquence et durée des réunions.

B. Ressources

Je vais maintenant vous poser quelques questions sur le processus de consultation et d'intervention se rattachant à l'élaboration du Guide des communications, du Document d'évaluation de l'intégration et du rapport de suivi.

1. Avez-vous eu suffisamment d'occasions de vous exprimer?

2. Les directives relatives à la présentation des commentaires étaient-elles faciles à comprendre et à utiliser?

3. Avez-vous trouvé le Guide des communications, le Document d'évaluation de l'intégration et le rapport de suivi pratiques, faciles à utiliser et instructifs? (Je sais que le rapport de suivi a été remis au Comité directeur et que votre organisme l'utilise pour suivre les progrès).

   a. Est-ce que votre organisme pourra faire bon usage des ressources? Pourquoi?

   b. Estimez-vous que d'autres organismes préoccupés par l'activité physique pourront faire bon usage de ces ressources? Pourquoi?

   c. Comment ces ressources auraient-elles pu être améliorées et se révéler plus efficaces?

C. Soutien de la Direction de la condition physique

1. Que pensez-vous des modalités de financement?

2. Quelle a été l'utilité du rapport de suivi semestriel?

3. Décrivez l'aide qu'a apportée l'expert-conseil de la Direction de la condition physique.

   a. Estimez-vous que le rôle assumé par l'expert-conseil convenait à ce projet?

   b. Pourquoi?

4. Est-ce que votre organisme a tiré profit du Forum d'examen de la stratégie d'intégration?

   a. Pourquoi?

5. Je suppose que votre organisme s'occupe depuis quelque temps déjà de l'activité physique chez les personnes handicapées. Dites-moi si le projet « Formation des animateurs » l'a fait progresser dans ce domaine.

   a. Si le projet a eu des répercussions, qu'est-ce qui a changé?

D. Futures intentions

1. Votre organisme participe au projet « Formation des animateurs » depuis trois ans. À votre avis, poursuivra-t-il ses activités d'intégration après le mois d'avril 1995?

   a. Pouvez-vous donner une preuve quelconque d'engagement futur, comme l'adoption de résolutions par le conseil d'administration ou d'autres mesures? (assemblées annuelles des membres, mises à jour pour d'autres personnes ou groupes, ex. une tribune pour influer sur les décideurs)

2. Estimez-vous que votre organisme offrira un appui (sous forme de ressources humaines et financières) à son comité chargé du projet « Formation des animateurs »?

IV. Autres solutions

Comme je l'ai mentionné précédemment, les objectifs du projet « Formation des animateurs » entrepris dans le cadre de la SNIPH étaient les suivants :

a. améliorer les connaissances et les compétences des animateurs d'activité physique (au niveau de l'organisation et des programmes) pour ce qui est de concevoir et de dispenser des programmes à l'intention des personnes handicapées;

b. aider les organismes choisis à modifier leur culture organisationnelle de façon à mieux tenir compte des personnes handicapées dans leurs programmes et services.

1. D'après votre expérience dans ce projet, et à votre avis, pouvez-vous penser à un autre moyen différent mais tout aussi efficace de réaliser ces objectifs?

Ceci met fin à l'entrevue officielle. Avez-vous quelque chose à ajouter?

Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre aux questions et de faire part de vos commentaires.

9 novembre 1994

PEY DEP

Intégration en mouvement

Nom de l'organisme : _____

Nom du répondant : _____

Nom de l'interviewer : _____

Entrée en matière

Les membres des comités techniques chargés de l'initiative « Intégration en mouvement » ont reçu un questionnaire. C'est sur ce document que se fonde la présente entrevue. Je vous demanderai votre avis sur le déroulement de l'initiative à ce jour. De plus, je vous interrogerai sur l'opportunité de poursuivre l'initiative, sur ses succès, sur les leçons tirées et sur les autres solutions possibles.

Comme vous le savez, un certain nombre d'activités d'évaluation de la Stratégie sont actuellement en cours. Dans la mesure du possible, nous nous sommes efforcés d'intégrer et de coordonner nos activités.

Enfin, je vous signale que l'entrevue ne devrait pas dépasser 30 minutes.

1. Contexte

Pour commencer, veuillez me décrire les fonctions de votre organisme et ce que vous faites actuellement dans le domaine des personnes handicapées.

Quel rôle votre organisme et vous-même avez-vous joué dans la création de la série « Intégration en mouvement »?

Vous avez rempli le questionnaire en tant que membre d'un comité technique; j'aimerais vous poser d'autres questions dans la même veine.

2. Opportunité de poursuivre l'initiative

Ces vingt dernières années ont été marquées par un mouvement d'intégration des élèves handicapés aux programmes scolaires réguliers. Cette situation a obligé les professeurs d'éducation physique à adapter leurs programmes. Nombre de ces enseignants ainsi que des

dirigeants du système éducatif ont soulevé à plusieurs reprises la nécessité d'aider le corps enseignant à planifier et à diriger de tels programmes.

a. À votre avis, dans quelle mesure ce besoin reste-t-il insatisfait?

b. Estimez-vous que la série « Intégration en mouvement » aidera à répondre à ce besoin?

Si oui, comment? Si non, pourquoi?

c. Pouvez-vous indiquer précisément les domaines où les enseignants restent dépourvus en matière d'intégration des élèves handicapés aux programmes scolaires d'activité physique?

3. Le travail en partenariat

Dans le cadre de la SNIPH, mise en oeuvre à l'échelle du gouvernement, la Direction de la condition physique a appuyé « Intégration en mouvement » de plusieurs façons : financement, soutien en matière de coordination et de logistique, forum des intervenants et orientation générale.

a. À votre avis, la Direction de la condition physique a-t-elle assumé le leadership et fourni l'appui nécessaires pour faire avancer le projet?

i. Veuillez donner une réponse détaillée.

ii. Quelles ont été les contributions les plus importantes de la Direction de la condition physique à l'initiative « Intégration en mouvement »?

iii. Avez-vous des suggestions qui pourraient améliorer la collaboration avec la Direction de la condition physique?

b. D'après l'expérience que vous avez tirée de votre participation à l'initiative « Intégration en mouvement », dans quelle mesure la Direction de la condition physique a-t-elle facilité **la coordination de programmes** et d'activités visant à intégrer les élèves handicapés aux programmes scolaires?

4. Leçons tirées

a. En vous fondant sur votre participation à l'élaboration de la série « Intégration en mouvement », indiquez les succès les plus remarquables et les leçons tirées de ce projet.

b. À votre avis, aurait-il été possible d'améliorer le processus d'élaboration de la série ou la série elle-même?

i. Si oui, comment? Si non, pourquoi?

5. Autres solutions

a. Si cette série n'avait pas été créée, où les professeurs d'éducation physique auraient-ils trouvé de l'appui et des conseils sur la façon d'intégrer les élèves handicapés aux programmes d'activité physique?

b. Les professeurs d'éducation physique auraient-ils pu combler leurs besoins autrement que par l'intermédiaire de la série « Intégration en mouvement »?

i. Aurait-on pu faire quelque chose différemment pour atteindre le même but?

ii. Si oui, quoi? Si non, pourquoi?

Ceci met fin à l'entrevue officielle. Avez-vous quelque chose à ajouter?

Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre aux questions et de faire part de vos commentaires.

9 novembre 1994

PEY DEP

Développement communautaire

Nom de l'organisme : _____

Nom du projet : _____

Nom du répondant : _____

Nom de l'interviewer : _____

6. Contexte

La présente entrevue porte sur votre participation à l'initiative « Développement communautaire » entreprise dans le cadre de la SNIPH. Je vous interrogerai sur la création, la conception et la mise en oeuvre du projet. J'aimerais aussi connaître votre point de vue sur son succès relatif, les leçons que vous en avez tirées et les conséquences possibles pour l'avenir.

Comme vous le savez, un certain nombre d'activités d'évaluation de la Stratégie sont actuellement en cours. Dans la mesure du possible, nous nous sommes efforcés d'intégrer et de coordonner nos activités.

L'entrevue ne devrait pas dépasser 30 minutes.

Le but de cette évaluation est de fournir aux gestionnaires de la Direction de la condition physique de Santé Canada et de Développement des ressources humaines Canada des renseignements sur les activités et les résultats des programmes axés sur les besoins des personnes handicapées.

a. Pourriez-vous me décrire le rôle que vous et votre organisme avez joué dans l'initiative « Développement communautaire » de la SNIPH?

7. Élaboration de programmes

a. Pourquoi cette initiative a-t-elle été lancée? À votre avis, quel besoin essaie-t-on de satisfaire?

b. Veuillez décrire le projet que votre organisme a entrepris dans le cadre de la SNIPH.

Avez-vous des documents qui relatent ce qui a été accompli? Je cherche des renseignements sur le but général, les activités, les résultats attendus et les étapes de mise en oeuvre.

8. Partenariat

a. Veuillez décrire la nature du partenariat avec la Direction de la condition physique (ex. financement, partage des frais, administration, partage des responsabilités).

i. Décrivez le rôle du personnel de la Direction de la condition physique.
ii. Était-il approprié? Comment aurait-il pu être amélioré?

b. Dans quelle mesure ce partenariat a-t-il fait progresser les choses au sein de votre organisme ou de la collectivité?

c. Est-ce que cette initiative ou une autre semblable aurait été entreprise sans le soutien et la participation de la Direction de la condition physique?

d. Le soutien de la Direction de la condition physique vous a-t-il permis de d'obtenir de l'appui ou des ressources supplémentaires de partenaires de votre collectivité?

i. Si oui, pensez-vous que cela aurait été possible si vous n'aviez pas pu compter sur la participation et les fonds de la Direction de la condition physique?

9. Leçons tirées

a. En ce qui concerne l'activité physique, les personnes handicapées, et le processus utilisé pour créer et mettre ce projet en oeuvre, qu'avez-vous appris?

b. Les résultats des projets ont-ils été documentés et communiqués à d'autres personnes ou groupes?

c. Avez-vous des preuves que le projet a été une réussite?

i. Expliquez.

ii. S'il n'y a pas encore de preuve du succès du projet, comment l'initiative sera-t-elle évaluée?

d. En vous fondant sur l'expérience que vous avez tirée de votre participation à ce projet, et à votre avis, sur quels besoins faudra-t-il se pencher à l'avenir en ce qui concerne l'activité physique et les personnes handicapées?

10. Autres solutions - Généralités

Les objectifs de l'initiative « Développement communautaire » était les suivants :

i. améliorer les possibilités offertes aux personnes handicapées de mener une vie active;

ii. mieux faire connaître et comprendre aux fournisseurs de services et de programmes les besoins des personnes handicapées en matière de vie active ainsi que les bienfaits qu'elles peuvent en retirer;

iii. favoriser l'élaboration de plans d'intégration, de nouvelles occasions et de nouveaux services à l'échelle communautaire;

iv. appuyer des projets novateurs que peuvent adopter d'autres collectivités semblables dans tout le Canada.

a. À ressources égales, la Direction de la condition physique aurait-elle pu atteindre ces objectifs d'une autre manière? Si oui, comment? Si non, pourquoi?

10 novembre 1994

PEY DEP

ANNEXE C

Développement communautaire -Rapports d'études de cas

"Tous en forme"

1. But

Le but du projet était de mieux faire connaître et comprendre aux animateurs de loisirs communautaires les moyens d'intégrer les personnes handicapées à leurs programmes.

2. Description

Le projet a été entrepris sous l'égide de l'Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap grâce à une contribution financière du Ministère. Les entrepreneurs embauchés pour cette initiative relevaient directement du personnel de la Direction de la condition physique et de l'Alliance. La Direction a fourni les bureaux et le soutien administratif pour organiser les ateliers et produire le matériel pédagogique. Elle a participé à la formulation de l'idée et à l'établissement de liens avec le Secrétariat de la Semaine « Canada en forme » et a supervisé les entrepreneurs tout au long du projet.

Le personnel du Secrétariat[12] de la Semaine « Canada en forme » a fourni les adresses des coordonnateurs de loisirs municipaux afin que des dépliants sur « Tous en forme » puissent être envoyés aux animateurs bénévoles du pays responsables d'activités de la Semaine.

Le document « À l'assaut des obstacles » et une vidéo du gouvernement de l'Ontario ont permis de renseigner les participants sur les mythes et les obstacles à l'activité physique, et de fournir des suggestions pratiques sur l'intégration.

3. Résultats du projet

Des ateliers se sont déroulés sur une période de deux semaines dans chaque province, sauf au Québec. La séance de l'Ontario regroupait des coordonnateurs d'activités nationales de la Semaine « Canada en forme » qui travaillent de façon saisonnière avec des organismes nationaux comme l'Association canadienne des loisirs intramuros pour lancer la campagne « Chaque jour... pour la vie » dans les écoles secondaires. Le nombre de participants aux ateliers a varié de moins de 10 à Vancouver à 35 à St. John's. Un atelier n'a pas eu lieu parce que les participants ont consacré tout leur temps à discuter de leurs préoccupations concernant les activités du gouvernement fédéral se rattachant aux personnes handicapées.

4. Constatations de l'évaluation

a. Pertinence

Les entrevues avec le coordonnateur du projet et le personnel de la Direction de la condition physique laissent penser que les animateurs de loisirs communautaires ont besoin de plus de renseignements et d'outils susceptibles de les aider à intégrer les personnes handicapées aux programmes de loisirs municipaux. Cette constatation est étayée par les réponses à l'enquête postale menée auprès de 113 intervenants; celles-ci révèlent la nécessité d'offrir aux enseignants et aux coordonnateurs des loisirs une formation pour les aider à intégrer les personnes handicapées dans les programmes communautaires.

b. Partenariat

Le Secrétariat de la Semaine « Canada en forme » a fourni la liste des organisateurs bénévoles d'activités de la Semaine pour faire parvenir aux animateurs de la documentation sur l'intégration. Cependant, d'autres priorités ont monopolisé le temps du personnel du Secrétariat, qui n'a par conséquent pas pu apporter d'aide supplémentaire. Le coordonnateur du projet a souligné qu'il a fallu attendre parfois longtemps pour obtenir les noms de personnes-ressources de la collectivité. En fait, l'Alliance de vie active et le personnel de la Direction de la condition physique ont pris en charge le projet et l'ont mené à bien grâce au soutien fourni par ces deux organismes. De toute évidence, il n'aurait pas pu être entrepris sans l'appui financier et l'expertise de la Direction.

c. Effet du projet

Il n'y a pas eu d'évaluation de la réaction des participants. De plus, aucune enquête n'a été menée auprès d'eux pour savoir si l'atelier avait influencé leur travail avec les personnes handicapées. Cependant, le coordonnateur du projet et le personnel de la Direction de la condition physique estiment que les participants ont enrichi leurs connaissances en la matière et ont mieux compris les problèmes entourant les programmes communautaires pour les personnes handicapées. De plus, ils ont fait remarquer que le fait d'avoir une personne handicapée pour animer l'atelier a accru son incidence.

Les participants aux ateliers ont indiqué que ce sujet ne faisait pas partie des priorités de la plupart des animateurs de loisirs. Ils n'ont d'ailleurs pas tendance à se renseigner sur l'intégration. En conséquence, ils ont pu enrichir leurs connaissances et mieux comprendre la question grâce aux ateliers et à l'approche directe et pratique adoptée par les coordonnateurs du projet.

Pour que l'initiative puisse faire son plein effet et atteindre toutes les personnes et tous les groupes concernés, il faut que les résultats et les leçons tirées des projets pilotes soient communiqués à d'autres intervenants. C'est dans ce but que le rapport des ateliers de « Tous en forme » a été présenté aux délégués au Forum annuel des intervenants tenu en 1992. Cependant, la Direction de la condition physique n'a pas cherché à savoir si quelqu'un avait utilisé les renseignements découlant de

l'initiative. Ni le coordonnateur du projet ni le personnel de la Direction n'ont essayé de la reprendre dans d'autres collectivités ou de voir comment cela pourrait se faire.

5. Autres solutions et suggestions

Le coordonnateur du projet a souligné que la formule des ateliers qui a été adoptée a permis aux participants d'appliquer l'information à des situations qui se présentaient dans leur collectivité, mais que le fait d'organiser un atelier dans chaque grande municipalité limitait la portée du programme. Cependant, pour atteindre un plus vaste auditoire, il faudrait avoir plus de formateurs et de coordonnateurs.

Colloque de la Société canadienne d'apprentissage psychomoteur e t de psychologie du sport

1. But

Le but du projet était d'aider les chercheurs en éducation physique à concevoir des projets de recherche concernant les personnes handicapées. Cette initiative donne suite au document « La vie active chez les Canadiens et les Canadiennes ayant un handicap : Projet de plan d'action » qui mettait de l'avant la nécessité d'établir une solide base de connaissances en la matière[13].

2. Description

En 1992, l'Association canadienne des sciences du sport (ACSS)[14] et la Société canadienne d'apprentissage psychomoteur et de psychologie du sport ont organisé conjointement une conférence.

Plusieurs chercheurs canadiens de renom dans le domaine de l'activité physique ont fait des exposés sur les thèmes suivants : l'avantage d'inclure les personnes handicapées dans une stratégie visant à élaborer une théorie; les sources traditionnelles de financement; les fondations et les programmes gouvernementaux qui peuvent être sollicités pour financer des recherches effectuées dans des populations spéciales; les méthodes expérimentales se prêtant aux populations spéciales[15].

3. Constatations de l'évaluation

a. Partenariats

Les entrevues révèlent que le personnel de la Direction de la condition physique n'aurait sans doute pas pu s'occuper directement de ce projet. Les partenariats ont permis, dans une modeste mesure, d'avoir des ressources et d'accéder à des experts dont le Ministère ne dispose habituellement pas.

Plus de 40 spécialistes de l'activité physique venant du Canada et des États-Unis ont participé au Colloque. Les exposés présentés au colloque ont été publiés dans le numéro de l'automne 1993 de *Adapted Physical Activity Quarterly*, en assurant ainsi une vaste diffusion. De plus, un rapport général sur le projet a été remis lors du Forum annuel des intervenants de la SNIPH de 1992.

Bien qu'il n'y ait pas eu d'évaluation officielle, le coordonnateur a indiqué que le colloque a aidé à faire mieux connaître les problèmes d'intégration aux chercheurs participants. La qualité de l'information scientifique sur l'activité physique et les personnes handicapées devrait s'en trouver améliorée. Il n'est pas prévu de communiquer plus largement les résultats du projet.

4. Autres solutions et suggestions

Même si les entrevues avec le personnel de la Direction de la condition physique et le coordonnateur montrent que la Direction aurait peut-être pu entreprendre elle-même le projet, cette option n'a pas été jugée faisable. Le personnel de la Direction doit administrer plusieurs projets en même temps et il n'y a pas dans ses rangs d'expert en mesure d'organiser un colloque de ce type.

Le coordonnateur du colloque scientifique n'a pas jugé utile d'organiser une autre activité de ce genre, car il s'agissait d'une initiative unique. Les milieux de recherche ne prévoient pas suivre la question de l'amélioration de la sensibilisation ou celle de la formation spéciale des chercheurs en éducation physique, ni se lancer dans toute entreprise en ce sens.

Essai de tarification spéciale à La Ronde - été 1992

1. But

Le but de ce projet était d'établir une politique d'entrée au parc d'amusement La Ronde qui convienne aux personnes ayant un handicap.

2. Description

Une série de plaintes sur les droits d'entrée formulées par des parents d'enfants atteints de déficiences intellectuelles a entraîné la révision de la politique d'admission du parc.

En janvier 1991, les dirigeants de La Ronde ont décidé de créer une coalition formée de personnes handicapées, de fonctionnaires de la Ville de Montréal et de membres du personnel de La Ronde, afin d'examiner la situation et certaines solutions possibles.

En mai 1992, la Direction de la condition physique a octroyé 15 000 $ dans le cadre de la SNIPH pour évaluer l'effet que la politique de La Ronde avait sur l'accessibilité des personnes handicapées.

La coalition a recueilli les commentaires des intervenants locaux et a décidé d'adopter les principes suivants en ce qui concerne l'entrée à La Ronde[16] :

- si, pour profiter pleinement des activités et des services, une personne handicapée doit être accompagnée, l'accompagnateur est admis gratuitement;
- un accompagnateur est une personne dont la présence se justifie par le soutien et l'aide qu'elle apporte exclusivement à une ou plusieurs personnes handicapées, dans le cadre d'activités pour lesquelles la population en général n'a pas besoin d'aide.

3. Constatations de l'évaluation

a. Partenariats

Six organismes qui s'occupent de personnes handicapées ont été invitées à déterminer les critères et à agréer les personnes qui y répondent. C'est ainsi que 600 personnes ayant un handicap intellectuel, physique, visuel, mental ou auditif, peuvent ont été reconnues comme nécessitant la présence d'un accompagnateur.

b. Effet du projet

Aucune enquête n'a été menée auprès des personnes handicapées pour voir dans quelle mesure la nouvelle politique d'entrée avait influer sur la participation de ce groupe.

Étant donné qu'il s'agit d'un projet communautaire pilote, les résultats doivent être consignés et communiqués. L'initiative ayant été présentée lors du Forum des intervenants de la SNIPH de 1992, de nombreux professionnels des loisirs municipaux ont eu connaissance du projet. Selon les représentants de la Direction de la condition physique, les responsables de loisirs municipaux de la région métropolitaine de Montréal ont adopté des politiques d'entrée semblables pour les personnes handicapées. En conséquence, il y a eu quelques tentatives de reproduction des résultats du projet pilote.

4. Autres solutions et suggestions

Les organisateurs de la coalition de La Ronde ont estimé que la nouvelle politique avait donné de bons résultats et ont suggéré de poursuivre le projet. Il a été recommandé de faire un sondage auprès des utilisateurs pour évaluer leur réaction et déterminer s'ils se prévalaient de la nouvelle politique.

Notes relatives aux études de cas

12. Le Secrétariat de la Semaine « Canada en forme » était un organisme non gouvernemental, financé à titre de projet spécial du Centre canadien d'administration du sport et de la condition physique. À l'époque du projet « Tous en forme », le personnel du Secrétariat avait la responsabilité de l'organisation de la Semaine.

13. La vie active chez les Canadiens et les Canadiennes ayant un handicap - Projet de plan d'action. Ottawa, Condition physique et Sport amateur, Santé et Bien-être social Canada, Gouvernement du Canada, 1992.

14. Depuis 1992, l'ACSS est devenue la Société canadienne de physiologie de l'exercice.

15. Procès-verbal : La poursuite du plan d'action, Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap, du 3 au 6 décembre 1992, Condition physique et Sport amateur, Santé et Bien-être social Canada, Gouvernement du Canada, 1992.

16. Procès-verbal : La poursuite du plan d'action, Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap, du 3 au 6 décembre 1992, Condition physique et Sport amateur, Santé et Bien-être social Canada, Gouvernement du Canada, 1992.

ANNEXE D

Rapport technique

Évaluation de l'Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap

Table des matières

I. Contexte 1

II. Historique des programmes de la Direction de la condition physique à l'intention des personnes handicapées 1
A. L'Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap 2

III. Objet de l'étude 3

IV. Méthodes 4

V. Échantillon de l'enquête 5

VI. Limites de l'étude 5

VII. Profil des répondants 5

VIII. Évaluation des produits et services de l'Alliance 7
A. Évaluation globale de l'Alliance 11
B. Pertinence de l'Alliance 12
C. Avantages d'adhérer à l'Alliance 13
D. Les plus grands besoins de l'avenir 14
E. Rôle de la Direction de la condition physique relativement à l'Alliance 15
F. Partenariats 15

IX. Rôle et structure de l'Alliance dans l'avenir 17
A. Membres 17
B. Structure - constitution en société 18
C. Vision de l'avenir de l'Alliance 20
D. Partage des frais et structure financière de l'Alliance 20
E. Leçons tirées de l'expérience de l'Alliance 22
F. Répercussions sur l'avenir de l'Alliance 23

ANNEXE A 27
Guide d'interview des membres de l'Alliance 27
ANNEXE B 29
Liste des personnes interviewées 29

ANNEXE C 31
Enquête postal 31

I. Contexte

Le présent document est un rapport technique sur l'Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap, qui a été rédigé dans le cadre de l'évaluation de la Stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées (SNIPH) pour l'ensemble du gouvernement fédéral.

Le 6 septembre 1991, le gouvernement fédéral a lancé la Stratégie, à laquelle devait être affecté un montant de 157,8 millions de dollars, réparti sur la période quinquennale de 1991-1992 à 1995-1996.

Les objectifs globaux de la Stratégie étaient les suivants :

- *Égalité d'accès* : prendre, dans des secteurs du ressort fédéral, des mesures stratégiques qui montrent la voie et qui établissent des points de repère relativement à l'accessibilité des personnes handicapées aux produits, aux services et aux installations nécessaires à la vie quotidienne.

- *Intégration économique* : prendre des mesures pour modifier systématiquement les politiques et les pratiques de façon à supprimer les obstacles qui empêchent les personnes handicapées de recevoir une formation et de trouver un emploi.

- *Pleine participation* : amener les personnes handicapées et les organismes qui les épaulent à entreprendre des démarches auprès des gouvernements, du grand public et des personnes handicapées elles-mêmes, ainsi qu'à les sensibiliser, car la redéfinition de leur rôle au sein de la société canadienne repose sur cette pleine participation.

À cette époque, dix ministères et organismes fédéraux, dont Santé et Bien-être social Canada, participaient à la Stratégie.

II. Historique des programmes de la Direction de la condition physique à l'intention des personnes handicapées

En 1986, la Direction de la condition physique a financé un symposium national, à Jasper (Alberta), dont le but était de recommander des façons d'améliorer les possibilités offertes aux personnes handicapées de pratiquer des activités physiques. Peu après, un Comité consultatif national a été chargé d'examiner les recommandations et de les exécuter. L'étape suivante a consisté à rédiger une ébauche de projet de plan d'action, qui a été publiée pour la première fois en 1988. Les particuliers et les groupes ont été invités à le commenter afin que le plan général puisse être amélioré.[1]

Le document, intitulé **La vie active chez les Canadiens et Canadiennes ayant un handicap : Projet de plan d'action** est un plan d'action national. Son but est d'aider les organismes, les groupes et les chefs de file au niveau national, provincial, régional et local, à créer des collectivités qui encouragent les personnes handicapées à faire davantage d'activités physiques.

Le plan d'action énonçait sept objectifs qui ont été à la base de diverses initiatives entreprises entre 1986 et 1991 :

- Faciliter l'augmentation du nombre de personnes autonomes par la sensibilisation, l'éducation et le soutien.
- Développer des systèmes et des réseaux de prestation de programmes et de services de qualité en précisant clairement les rôles, les responsabilités et les liens de communication propres à tous les niveaux.
- Améliorer la planification organisationnelle et l'élaboration des politiques.
- Déterminer, élaborer et promouvoir des possibilités pertinentes et des services connexes.
- Susciter et promouvoir l'esprit d'initiative qui facilite la participation aux activités physiques.
- Déterminer, promouvoir et appuyer les recherches et la communication des renseignements à la fine pointe du progrès.
- Favoriser la sensibilisation du public au moyen de stratégies de promotion s'appuyant sur des mesures communautaires et l'éducation du public.[2]

A. L'Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap

Dans le plan d'action, la nécessité d'établir un mécanisme efficace de collaboration et d'échange d'information était prioritaire. En conséquence, quelques organismes nationaux s'intéressant à la vie active chez les personnes handicapées se sont regroupés pour former un partenariat, ce qui a abouti à la création de l'**Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap**. L'Alliance a reçu du soutien financier de la Direction de la condition physique de 1987 à 1993, dans le cadre d'un accord de contribution avec le Bureau « Vivre en action » (de 1987 à 1992), et avec le Comité paralympique canadien (de 1992 à 1994).

L'Alliance n'a pas de liste officielle de membres, et toute personne ou organisation intéressée peut adhérer à son réseau élargi. Cependant, l'Alliance compte sur 16 organismes nationaux qui sont, en fait, des partenaires nationaux. De plus, la Direction de la condition physique travaille activement avec le comité de coordination de l'Alliance, constitué de neuf personnes. L'Alliance a aussi quatre comités de travail : la formation des animateurs, la représentation, la promotion et la recherche. Les membres des comités sont issus des organismes partenaires nationaux ou sont des experts bénévoles s'occupant des personnes handicapées.

La mission de l'Alliance est de favoriser la collaboration entre les organismes et les particuliers afin de susciter des changements permettant aux Canadiens et Canadiennes ayant un handicap de toutes les

collectivités de mener une vie active. Le travail de l'Alliance se définit plus précisément en fonction des buts suivants :

- Appuyer l'élaboration et la surveillance d'une vision nationale et d'un plan stratégique en matière de vie active pour les Canadiens et Canadiennes ayant un handicap, et y participer.
- Favoriser la communication et la collaboration continues entre les organismes et les personnes s'occupant de la vie active pour les Canadiens et les Canadiennes ayant un handicap.
- Faciliter la sensibilisation du public et la représentation des personnes handicapées en matière de vie active.
- Favoriser la prestation de programmes et services ainsi que la fourniture de ressources dans le domaine de la vie active à tous les niveaux pour les Canadiens et Canadiennes ayant un handicap.

De 1986 à 1991, la Direction de la condition physique a financé un certain nombre d'initiatives ayant trait aux personnes handicapées, surtout dans le cadre de son programme de contributions. L'Alliance a d'ailleurs été le principal mécanisme qui a permis la création de 17 produits et services destinés à réaliser partiellement les objectifs énoncés dans le projet de plan d'action. Ceux-ci comprennent de la documentation pour les animateurs, les comptes rendus d'assemblées nationales et de forums, des documents pédagogiques imprimés et des ateliers pour les organisateurs de la Semaine « Canada en forme ».

III. Objet de l'étude

À la demande la Direction de la condition physique et de l'Alliance, la Division de l'évaluation des programmes a été pressentie pour aider à évaluer l'Alliance ainsi que ses produits et services. Étant donné que l'Alliance et ses activités appuient les buts et les objectifs de la SNIPH et y sont liés, il a semblé que les résultats de l'enquête pourraient se révéler utiles pour ce qui est de voir dans quelle mesure l'Alliance réussit à mettre en oeuvre la Stratégie.

L'évaluation de l'Alliance a été fondée sur les questions suivantes :

A. Dans quelle mesure les buts, les objectifs et les initiatives proposées dans le projet de plan d'action ont-ils été réalisés?

B. Dans quelle mesure les produits et services créés pour réaliser les objectifs du projet de plan d'action ont-ils été utilisés?

- En quoi le recours à ces produits et services a-t-il fait une différence pour les usagers?

- Qu'est-ce qui prouve que les personnes handicapées ont profité de ces produits et services?

- Ces produits et services sont-ils offerts ailleurs? Où et par qui?

C. Dans quelle mesure les intervenants nationaux et provinciaux sont-ils au courant des activités de l'Alliance?

D. Quelles sont les fonctions les plus appropriées que devrait assumer l'Alliance? Quelle structure celle-ci devrait-elle adopter?

E. Quelles ont été les attentes des 16 partenaires nationaux face à l'Alliance?

F. Ces attentes ont-elles été satisfaites?

G. Quels avantages les membres ont-ils tirés du fait de leur participation à l'Alliance?

H. Quelles seraient les conséquences de la dissolution de l'Alliance?

IV. Méthodes

Avec l'aide de l'Alliance et de la Direction de la condition physique, le personnel de la Division de l'évaluation des programmes a utilisé les méthodes suivantes pour recueillir des données sur l'Alliance ainsi que sur ses produits et services :

A. Une enquête postale a été effectuée auprès de 225 intervenants clés, entre novembre et décembre 1994. L'échantillon était constitué de trois catégories de personnes : a) les membres anciens et actuels du comité de coordination, b) les partenaires nationaux et leurs organismes associés; c) les chefs de file provinciaux et locaux ainsi que des experts indépendants.

B. Le personnel de la Division de l'évaluation des programmes a mené des entrevues auprès

- de 9 membres du comité de coordination de l'Alliance et

- de 13 membres des organismes partenaires nationaux de l'Alliance (deux de ces membres faisaient partie du comité de coordination).

Le guide d'entrevue et le questionnaire de l'enquête postale utilisés pour l'étude figurent à l'annexe A à du présent rapport technique.

V. Échantillon de l'enquête

L'Alliance et la Direction de la condition physique ont recensé 225 principaux intervenants dans les dossiers et documents internes. Ces personnes proviennent de trois groupes : les membres anciens et présents du comité de coordination de l'Alliance, les partenaires nationaux de l'Alliance et leurs organismes provinciaux associés, plus d'autres experts-conseils, chercheurs et coordonnateurs de loisirs indépendants qui ont pris part d'une manière ou d'une autre aux travaux de l'Alliance. Par conséquent, l'échantillon ne découle pas d'une simple sélection au hasard dans un vaste groupe d'intervenants. Cependant, étant donné que ces personnes jouent un rôle clé dans les domaines de l'activité physique pour les personnes handicapées, leur opinion est précieuse.

VI. Limites de l'étude

- La méthodologie reposait en grande partie sur les perceptions des intervenants; pour compenser, de multiples modes d'enquête ont été utilisés (entrevues, enquête postale, examen de documents).

- Il a semblé trop coûteux, trop long et prématuré d'évaluer directement les effets des activités des programmes sur les personnes ayant un handicap (ex. utilisation des ressources, changement des habitudes en matière d'activité physique, utilisation des programmes communautaires, diminution des risques pour la santé).

- Dans de nombreux cas, les réponses reflètent l'opinion que les expériences et l'expertise ont fait naître chez chaque personne. Sur le plan national, le soutien des personnes handicapées est une question complexe qui requiert le concours de nombreux organismes oeuvrant dans un vaste champ d'action. Il est admis que les répondants pris individuellement ne possèdent pas toutes les connaissances nécessaires pour commenter tous les aspects de la question.

- Les statistiques indiquées ci-après ont trait au groupe de répondants seulement; elles ne sauraient être généralisées.

VII. Profil des répondants

Les tableaux 1, 2, 3 et 4 contiennent les renseignements sur les répondants. Le taux général de réponse a été de 50,2 %. Les répondants représentaient différents groupes professionnels, tant rémunérés que bénévoles. Par ailleurs, ils étaient répartis dans tout le pays, et la moitié possédait plus de 10 ans d'expérience dans le domaine.

TABLEAU 1
Taux de réponse par type de répondant relativement à l'Alliance

Type de répondant	Nombre de réponses	Pourcentage de réponses complètes	Nombre de question-naires envoyés	Taux de réponse pour la catégorie
Membres actuels ou anciens du comité de coordination	11	9,7 %	17	64,7 %
Partenaires nationaux	39	34,5 %	58	67,2 %
Experts provinciaux, communautaires et indépendants	63	55,8 %	150	42,0 %
Total	113	100,0 %	225	50,2 %

TABLEAU 2
Répartition des répondants par fonction

Catégorie de fonction	Nombre **	Pourcentage
Personnel de soutien d'un OPN	40	31,7 %
Professionnel	36	28,6 %
Autre	23	18,3 %
Membre du conseil d'un OPN	16	12,7 %
Bénévole d'un OPN	11	8,7 %
Total	126	100,0 %

(** Nota : certains répondants ont donné plus d'une réponse.)

TABLEAU 3
Répartition des répondants par province et territoire

Province de résidence	Quantité	Pourcentage
Ontario	25	22,1 %
Québec	16	14,2 %
Colombie-Britannique	16	14,2 %
Alberta	15	13,3 %
Manitoba	11	9,7 %
Saskatchewan	7	6,2 %
Nouveau-Brunswick	7	6,2 %
Terre-Neuve	6	5,3 %
Yukon	3	2,7 %
Nouvelle-Écosse	3	2,7 %
Île-du-Prince-Édouard	2	1,8 %
Données manquantes	2	1,8 %
Total	113	100,0 %

TABLEAU 4
Expérience dans le milieu des personnes handicapées

Catégorie	Nombre	Pourcentage
Moins d'un an	2	1,8 %
Entre 1 et 2 ans	1	0,9 %
Entre 2 et 5 ans	19	16,8 %
Entre 5 et 10 ans	25	22,1 %
Plus de 10 ans	63	55,8 %
Données manquantes	3	2,7 %
Total	113	100,0 %

VIII. Évaluation des produits et services de l'Alliance

Les répondants ont eu à répondre aux questions suivantes concernant 17 produits et services réalisés par l'intermédiaire de l'Alliance :

- connaissaient-ils le produit ou service?
- s'ils le connaissaient, l'ont-ils utilisé?
- s'ils l'ont utilisé, dans quelle mesure l'ont-ils trouvé utile (sur une échelle de 7)?
- s'ils l'ont utilisé, pouvaient-ils l'obtenir ailleurs?
- y a-t-il des améliorations qui pourraient être apportées?

Afin de combiner les facteurs liés à la connaissance, à l'utilisation, à l'utilité et à l'offre du produit ou service ailleurs, une cote mixte a été calculée, selon la formule qui suit :

- degré de sensibilisation (exprimé en pourcentage);
- degré d'utilisation (exprimé en pourcentage);
- utilité (cotée sur une échelle de 7 divisée par 7; exprimée en pourcentage);
- pourcentage des répondants qui ont déclaré que le produit ou service ne pouvait pas être obtenu ailleurs.

La cote mixte est la moyenne des quatre composantes, exprimée en pourcentage.

Le tableau 5 indique les résultats obtenus pour les 17 produits et services dans les quatre composantes, en ordre décroissant des cotes mixtes.

En général, les répondants connaissaient passablement les 17 produits et services; les ateliers régionaux sur l'accès organisés à l'occasion de la Semaine « Canada en forme » ont obtenu la cote la plus basse, soit 29,5 %, tandis que le document « Des mots respectueux » a reçu la cote la plus élevée, soit 93,5 %. La moyenne de connaissance des 17 produits dépassait tout juste 60 %.

Parmi les personnes qui connaissaient l'existence des produits, 51,9 % en moyenne les utilisaient. De plus, celles qui ont utilisé les produits leur ont attribués une cote moyenne de 5,4 sur une échelle de 1 à 7, 7 correspondant à « extrêmement utile ». Par conséquent, les usagers ont trouvé les produits utiles. Lorsqu'on leur a demandé de préciser comment les produits étaient utilisés, la majorité des répondants ont dit qu'ils les partageaient avec d'autres personnes. Beaucoup les utilisaient dans un contexte éducatif, vraisemblablement avec de futurs animateurs d'activités physiques pour les personnes handicapées.

Une autre facette des produits est leur caractère unique. La plupart des intervenants sont d'avis que l'Alliance et ses produits, financés par la Direction de la condition physique, ne devraient pas faire double emploi avec les travaux d'autres organismes. Les nouveaux produits doivent constituer un ajout unique au secteur de l'activité physique pour les personnes handicapées. La plupart des répondants qui ont utilisé et coté les produits et services ont dit qu'il était impossible de les obtenir ailleurs. À ce titre, les réponses se sont échelonnées de 53,8 % pour la documentation « Tous en forme », publiée pour la Semaine « Canada en forme », à 92,3 % pour les comptes rendus du Forum des intervenants, soit une moyenne globale de 78 %. Il est manifeste que les produits et services que l'Alliance offre aux intervenants sont des outils, des ressources et de l'information qui ne peuvent être obtenus ailleurs.

Nom du produit ou service	Connaissent le produit	Utilisent le produit	Cote moyenne	Cote moyenne /7	Nombre de personnes qui ont coté le produit	Pourcentage de personnes qui ont dit que le produit n'existait pas ailleurs	Cote mixte
	(A)	(B)		(C)		(D)	(A+B+C+D) / 4
Ateliers régionaux sur la représentation	46,7 %	38,1 %	5,0	70,9 %	24	89,5 %	61,3 %
Modèles de médias substituts de l'Alliance	61,5 %	27,1 %	6,0	85,7 %	29	68,8 %	60,8 %
« Tous en forme », Semaine « Canada en forme »	59,8 %	46,4 %	5,2	74,6 %	36	53,8 %	58,7 %
Services d'aiguillage de l'Alliance	39,2 %	31,6 %	5,7	81,4 %	17	66,7 %	54,7 %
« À l'assaut des obstacles», Semaine « Canada en forme »	34,3 %	27,1 %	4,9	70,0 %	22	62,5 %	48,5 %
Ateliers régionaux sur la Semaine « Canada en forme »	29,5 %	16,0 %	4,0	57,1 %	11	66,7 %	42,3 %
Moyennes	60,0 %	51,9 %	5,4	76,7 %	43,5	78,2 %	66,7 %

TABLEAU 5
Cotes de connaissance des produits et services de l'Alliance

Nom du produit ou service	Connaissent le produit	Utilisent le produit	Cote moyenne	Cote moyenne /7	Nombre de personnes qui ont coté le produit	Pourcentage de personnes qui ont dit que le produit n'existait pas ailleurs	Cote mixte
	(A)	(B)		(C)		(D)	(A+B+C+D) / 4
Document « Des mots respectueux »	93,5 %	96,9 %	6,3	90,0 %	102	76,3 %	89,2 %
Projet de plan d'action	90,8 %	75,3 %	5,0	71,9 %	80	83,1 %	80,3 %
Bulletin « Accès »	83,5 %	71,3 %	5,3	75,0 %	74	88,5 %	79,6 %
Forum de l'Alliance	78,6 %	68,7 %	5,8	82,9 %	60	81,1 %	77,8 %
Forum des intervenants	55,7 %	66,2 %	5,8	83,3 %	47	87,2 %	73,1 %
Compte rendu du Forum de l'Alliance	62,7 %	55,1 %	5,6	80,6 %	36	82,6 %	70,2 %
Compte rendu du Forum des intervenants	47,6 %	53,0 %	5,4	76,6 %	36	92,3 %	67,4 %
Répertoire des ressources à l'intention des animateurs	62,9 %	54,1 %	5,3	76,1 %	45	76,5 %	67,4 %
Trousse d'information sur la représentation	68,6 %	51,9 %	5,5	78,6 %	47	69,2 %	67,1 %
Des images positives	52,9 %	58,1 %	5,7	81,0 %	39	70,4 %	65,6 %
Modèle de formation des animateurs et annexe	51,9 %	46,2 %	4,8	68,9 %	34	80,8 %	61,9 %

A. Évaluation globale de l'Alliance

Une fois les quatre dimensions combinées dans la cote mixte, les produits et services suivants sont les mieux cotés : le document « Des mots respectueux », le « Projet de plan d'action », le bulletin « Accès » de l'Alliance, le Forum des intervenants ainsi que le Forum de l'Alliance, et leurs comptes rendus respectifs. Cette constatation est étayée par des entrevues avec des membres anciens et actuels du comité de coordination et des partenaires nationaux, qui ont dit que l'Alliance a aidé à rassembler divers groupes du secteur de l'activité physique pour les personnes handicapées et qu'elle encourage l'interaction entre les organismes locaux, provinciaux et nationaux. Même si la majorité des répondants conviennent que les forums sont utiles, plusieurs ne voient pas de distinction claire entre le Forum des intervenants et celui de l'Alliance. Pour eux, les deux forums se ressemblent et devraient être combinés.

En outre, les répondants ont eu à dire dans quelle mesure l'Alliance est parvenue à répondre efficacement aux besoins des Canadiens et Canadiennes ayant un handicap en matière d'activité physique. Comme 38 % des réponses à cette question ont été très affirmatives tandis que 40,7 % ont été modérément affirmatives, il est clair que les intervenants trouvent que l'Alliance a apporté beaucoup (tableau 6).

TABLEAU 6
Efficacité de l'Alliance

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Entièrement d'accord	41	38,0 %
Assez d'accord	44	40,7 %
Ni en accord ni en désaccord	10	9,3 %
Plutôt en désaccord	3	2,8 %
Entièrement en désaccord	0	0,0 %
Ne sais pas	10	9,3 %
Total	108	100,0 %

Dans le cadre d'une question similaire, les répondants ont aussi dû indiquer dans quelle mesure les efforts collectifs de l'Alliance (soit les 17 produits et services énumérés ci-dessus) ont encouragé les Canadiens et Canadiennes ayant un handicap à faire davantage d'activités physiques. La cote moyenne

attribuée sur une échelle de 7 (1 correspondant à « pas du tout » et 7 à « beaucoup ») se situait à 4,96, ce qui indique un solide appui pour les produits et services de l'Alliance (tableau 7).

TABLEAU 7
Dans quelle mesure les efforts collectifs de l'Alliance ont-ils encouragé les Canadiens et Canadiennes ayant un handicap à faire davantage d'activités physiques?

Échelle	Fréquence	Pourcentage
1 (pas du tout)	1	1,0 %
2	4	4,0 %
3	7	7,0 %
4	22	22,0 %
5	30	30,0 %
6	24	24,0 %
7 (beaucoup)	12	12,0 %
Nombre total de répondants	100	100,0 %
Cote moyenne (échelle de 7 points)	4,96	
Écart type	1,32	

B. Pertinence de l'Alliance

Tant le comité de coordination que les partenaires nationaux membres de l'Alliance conviennent de la nécessité que l'Alliance subsiste, car celle-ci constitue un centre national unique relativement à l'activité physique et aux personnes handicapées. Certains membres préviennent que sans un effectif et une base de financement stable, l'Alliance ne sera pas très productive.

Lorsqu'on leur a demandé ce qui arriverait si l'Alliance venait à disparaître, la majorité des membres ont déclaré que les organismes nationaux et provinciaux continueraient à fonctionner. Cependant, avec le temps, l'accent mis sur les programmes d'activité physique à l'intention des personnes handicapées et les connaissances s'y rattachant s'estomperaient graduellement. Bref, d'autres priorités et défis des organismes prendraient le dessus sur les occasions offertes aux personnes ayant un handicap de faire de l'activité physique. De plus, les ressources élaborées par l'intermédiaire de l'Alliance ne parviendraient pas jusqu'aux personnes auxquelles elles sont destinées. La majorité des membres ont cité cet élément comme une grande perte si l'Alliance devait être dissoute.

Les caractéristiques les plus uniques de l'Alliance sont la constitution de réseaux parmi les professionnels et les bénévoles, ainsi que des projets collectifs auxquels participent des partenaires de façon concertée. Les membres de l'Alliance ont sans cesse cité en exemple la série « Intégration en mouvement », qui a permis de mobiliser des partenaires et de montrer la valeur des efforts collectifs.

L'Alliance a été citée comme un important moyen d'accélérer le progrès du projet « Intégration en mouvement ».

C. Avantages d'adhérer à l'Alliance

Les partenaires nationaux de l'Alliance et leurs associés provinciaux ont dû évaluer, sur une échelle de 1 à 7, les avantages que leur avait apportés leur adhésion à cet organisme (tableau 8). Il est manifeste que l'Alliance offre aux partenaires nationaux une solide tribune pour échanger l'information et élargir leurs horizons. Pour preuve, la majorité des répondants ont déclaré lors des entrevues personnelles que les forums de l'Alliance et les réunions relatives aux projets ont été instructives en matière d'activité physique pour les personnes handicapées et leur ont permis d'établir des contacts professionnels qui n'auraient autrement pas eu lieu.

TABLEAU 8
Avantages pour les partenaires de l'Alliance

Thème	Cote moyenne	Écart type	N
Meilleure perspective globale	5,59	1,26	34
Accès à la Stratégie nationale	5,23	1,47	33
Constitution de réseaux	5,10	1,26	34
Pressions politiques efficaces	5,03	1,62	32
Échange d'information	5,00	1,43	35
Accès à la planification de la Direction de la condition physique	4,96	1,46	32
Contribution à la planification de l'Alliance	4,95	1,50	31
Profil organisationnel	4,78	1,77	32
Accès aux ressources	4,55	1,97	29
Perfectionnement professionnel	4,53	1,76	32
Augmentation du nombre de clients aiguillés	4,07	1,62	31
Liens provinciaux	3,61	1,73	31
Moyenne - colonne	4,78	1,57	32,1

D. Les plus grands besoins de l'avenir

Lorsque les intervenants ont été invités à énoncer les trois besoins les plus importants et réalistes auxquels il faut répondre au cours des trois prochaines années pour aider les Canadiens et Canadiennes ayant un handicap à faire plus d'activité physique, les 113 répondants en ont formulé 290 (tableau 9). Les points soulevés le plus souvent étaient les suivants : la communication, la sensibilisation du public, les programmes communautaires, les obstacles et l'accès, l'éducation des personnes handicapées, la formation, la représentation, et la constitution de réseaux.

TABLEAU 9
Besoins les plus importants et les plus réalistes auxquels il faut répondre pour aider les personnes handicapées à faire plus d'activité physique

Besoin	Nombre	Pourcentage	Pourcentage accumulé
Communication	34	11,7 %	11,7 %
Sensibilisation du public	34	11,7 %	23,4 %
Programmes communautaires	33	11,4 %	34,8 %
Obstacles et accès	31	10,7 %	45,5 %
Éducation des personnes handicapées	28	9,7 %	55,2 %
Formation	23	7,9 %	63,1 %
Représentation	17	5,9 %	69,0 %
Constitution de réseaux	15	5,2 %	74,1 %
Ressources	14	4,8 %	79,0 %
Financement	9	3,1 %	82,1 %
Écoles	8	2,8 %	84,8 %
Planification nationale	8	2,8 %	87,6 %
Installations	7	2,4 %	90,0 %
Politiques	5	1,7 %	91,7 %
Transport	5	1,7 %	93,4 %
Autres	19	6,6 %	100,0 %
Total	290	100,0 %	

Il y a eu de nombreux commentaires sur le rôle des médias pour ce qui est d'insister sur les bienfaits de l'activité physique pour les Canadiens et Canadiennes ayant un handicap et sur

la nécessité de se renseigner sur les programmes communautaires destinés aux animateurs et aux personnes handicapées. Le rôle de ParticipACTION a souvent été mentionné : les répondants ont suggéré de présenter dans les annonces médiatiques des personnes handicapées accomplissant des activités de tous les jours afin d'aider leurs semblables à s'identifier au message véhiculé.

Un thème commun aux intervenants a été la nécessité de sensibiliser le public à l'importance de changer son attitude envers les personnes handicapées. L'un des plus grands obstacles à une intégration complète est l'attitude du grand public et des décideurs officiels. Les répondants laissent entendre que le grand public ne connaît pas les problèmes auxquels font face les personnes handicapées. À preuve, il est nécessaire de défendre les intérêts des personnes handicapées afin de sensibiliser les décideurs et de changer la politique officielle relative aux personnes handicapées. De plus, les dirigeants, les enseignants et les bénévoles doivent bénéficier de ressources et d'occasions d'apprentissage qui leur permettront d'acquérir les compétences dont ils ont besoin pour intégrer les personnes handicapées dans les programmes et services d'activité physique offerts à l'ensemble de la population.

E. Rôle de la Direction de la condition physique relativement à l'Alliance

Le comité de coordination et les partenaires nationaux membres de l'Alliance ont été invités à commenter le rôle de la Direction de la condition physique pour ce qui est d'aider à la mise en oeuvre de la Stratégie. La contribution la plus dominante de la Direction a été le financement consenti pour les activités de l'Alliance. De plus, un grand nombre de répondants ont fait savoir combien ils appréciaient le dévouement du personnel de la Direction et son habileté à regrouper différents intervenants. Beaucoup ont trouvé que l'Alliance est un bon exemple de leadership partagé entre le gouvernement fédéral et les intervenants non gouvernementaux dans le milieu des personnes handicapées. L'appui pour que le personnel de la Direction continue d'assumer son rôle et de fonctionner comme maintenant est énorme. Les partenaires nationaux et le comité de coordination croyaient en général que, sans la participation de la Direction de la condition physique, beaucoup d'activités de l'Alliance auraient été impossibles.

F. Partenariats

La qualité de partenaire va de pair avec le partage du risque et des fruits de l'entreprise.[3] Lorsqu'ils ont été invités à décrire la nature des partenariats établis par l'intermédiaire de l'Alliance, la plupart des répondants ont parlé de la participation aux réunions de l'Alliance et de l'amélioration des communications avec les autres organismes membres. Ces progrès dans les échanges ont amené certains intervenants à intensifier leur collaboration dans le cadre de projets conjoints. Par exemple, certains organismes qui oeuvrent exclusivement auprès des personnes handicapées n'avaient jamais travaillé avec des organismes pluridisciplinaires comme l'Association canadienne pour la santé, l'éducation physique, le loisir et la danse (ACSEPLD). Les répondants ont fait les éloges des nouveaux canaux de distribution qui pourraient aussi servir à diffuser les ressources de leur propre organisme.

D'autres ont souligné le rôle important joué par l'Alliance pour ce qui est de rassembler différents groupes du milieu des personnes handicapées. Il y a eu de nombreux exemples d'amélioration des communications. Cependant, personne n'a cité de cas où les organismes membres se sont lancés à leurs propres risques dans des projets liés à l'activité physique. Il est clair que les membres de l'Alliance comptent sur la Direction de la condition physique pour obtenir du soutien financier, et attendent de l'Alliance des directives et du leadership quand il s'agit d'élaborer des produits et services concrets.

En outre, en décrivant les partenariats, beaucoup de répondants ont indiqué que le projet « Intégration en mouvement », une des cinq initiatives entreprises dans le cadre de la SNIPH, n'était pas le fruit de l'Alliance uniquement. De toute évidence, il est nécessaire que les intervenants entreprennent des projets concrets pour avoir le sentiment de faire partie d'un partenariat. Bien que la somme du temps consacré par des bénévoles aux affaires et projets de l'Alliance n'ait pas été calculée, un membre de cet organisme a indiqué que l'employeur pour lequel il travaillait à temps plein commençait à s'inquiéter du nombre d'heures qu'il consacrait bénévolement à l'Alliance. En général, la plupart des produits et services de l'Alliance sont l'oeuvre d'une myriade de comités et d'évaluateurs bénévoles. L'Alliance a édifié un réseau de bénévoles fidèles et compétents sur le plan technique auxquels on peut recourir pour produire du travail de grande qualité qui répond aux besoins des usagers dans le milieu de l'activité physique et des personnes handicapées.

Le cas du Forum annuel de l'Alliance illustre le partenariat « pour le meilleur et pour le pire ». Chaque année, le Forum a lieu dans une ville différente et attire de 150 à 200 participants. Pour le réaliser, il faut demander à la Direction de la condition physique un montant se situant entre 15 000 $ et 20 000 $, et récolter des droits d'inscription une somme de 80 000 $ ou plus. Dans cette situation, l'organisme hôte court un certain risque financier.

La Direction de la condition physique estime que le partenariat avec l'Alliance a été très valable. Même si la Direction dispose des ressources financières pour payer l'élaboration et la distribution des ressources, son personnel n'est par contre pas en mesure de produire le même nombre de produits et services que l'Alliance. Interrogés sur la valeur de l'Alliance pour la Direction de la condition physique, les membres du personnel ont indiqué qu'elle constitue un réseau de partenaires crédibles qui aident la Direction à remplir son mandat. Les partenaires de l'Alliance possèdent l'expertise technique et l'expérience qui a permis de mener à bonne fin de nombreux projets de la SNIPH. Les bénévoles de l'Alliance ont aidé à coordonner les programmes existants pour les personnes handicapées avec ceux de la SNIPH; grâce à eux, la Stratégie s'est enrichie et la mise en oeuvre des initiatives s'est accélérée. Par exemple, le comité de leadership de l'Alliance a participé à l'élaboration du cadre de référence des initiatives « Intégration en mouvement » et « Formation des animateurs ». De surcroît, à la suite de l'avis de financement de la SNIPH, des bénévoles clés de l'Alliance ont aidé à diriger deux initiatives de cette stratégie.

C'est en faisant participer les membres du secteur de l'activité physique pour les personnes handicapées à la création et à l'instauration des initiatives de la SNIPH que l'on gagnera la confiance des intervenants et qu'ils utiliseront les ressources.

IX. Rôle et structure de l'Alliance dans l'avenir

Les membres anciens et actuels du comité de coordination et des partenaires nationaux ont été invités à répondre à des questions sur les membres, le partage des frais et la structure de l'Alliance.

A. Membres

Pour ce qui est de savoir si des groupes provinciaux ou municipaux devraient être des partenaires officiels de l'Alliance, 23 répondants sur 40 ont répondu « oui », 10 ont dit « non » et 7 autres ont indiqué que cela dépendrait de plusieurs facteurs (tableau 10). Ces statistiques sont l'écho des commentaires d'autres répondants qui ont dit que l'Alliance doit être inclusive et non exclusive, et qu'elle doit encourager davantage la participation locale « à la base ».

TABLEAU 10
Membres de l'Alliance
(Pensez-vous que des groupes provinciaux ou municipaux devraient être des partenaires officiels de l'Alliance?)

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Oui	23	57,5 %
Non	10	25,0 %
Ça dépend...	7	17,5 %
Ne sais pas	0	0,0 %
Total	40	100,0 %
(Nota - certaines réponses comportaient des réserves, c'est pourquoi elles sont entrées à la fois dans « Oui » et « Ça dépend ».)		

Pour ce qui est de changer le nombre de partenaires de l'Alliance qui se chiffre actuellement à 16, 12 des 36 répondants ont choisi « Ça dépend », 12 ont dit « Oui », 7 qu'il devrait rester à 16, et 1 qu'il faudrait le réduire (tableau 11). Bien que l'augmentation du nombre de partenaires nationaux jouisse d'un certain appui, il faudrait entreprendre des discussions pour la justifier et en déterminer les avantages.

TABLEAU 11
Nombre de partenaires nationaux
(Faudrait-il augmenter, diminuer ou maintenir le nombre actuel (16) de partenaires nationaux?)

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Ça dépend...	12	33,3 %
Augmenter	12	33,3 %
Maintenir	7	19,4 %
Ne sais pas	4	11,1 %
Diminuer	1	2,8 %
Total	36	100,0 %

B. Structure - constitution en société

La constitution de l'Alliance en société sans but lucratif est un sujet controversé. Parmi les 37 répondants à cette question, 8 ont dit oui, 8 ont dit non et 8 ont dit que la structure de l'Alliance devrait demeurer inchangée (tableau 12). À cela s'ajoutent 6 personnes qui ont dit ne pas savoir, et 6 autres qui ont répondu en demandant pourquoi la question était posée. En fait, les membres doivent être davantage renseignés pour pouvoir émettre une opinion. Les entrevues révèlent que les membres du comité de coordination comprennent mieux que les partenaires nationaux les liens de collaboration qui existent entre la Direction de la condition physique et l'Alliance et sont par conséquent probablement mieux placés pour créer la structure la plus appropriée pour l'ensemble de l'Alliance.

TABLEAU 12
Constitution en société de l'Alliance
(L'Alliance devrait-elle être constituée en société sans but lucratif ou demeurer un organisme bénévole national?)

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Oui à la constitution en société	8	21,6 %
Non à la constitution en société	8	21,6 %
Demeurer un organisme bénévole	8	21,6 %
Ne sais pas	6	16,2 %
Pourquoi la constitution en société?	6	16,2 %
Réduire sa structure	1	2,7 %
Total	37	100,0 %

Les membres du comité de coordination et le personnel de la Direction de la condition physique doivent approfondir la question de la constitution en société en bonne et due forme; ces personnes sont bien placées pour comprendre la raison d'être, les répercussions et les avantages possibles de ce changement.

C. Vision de l'avenir de l'Alliance

Les répondants à l'enquête devaient décrire comment ils voyaient la future structure de l'Alliance. Des 34 réponses reçues, 11 suggéraient le *statu quo*, 4 n'avaient pas de commentaires, 4 voulaient que l'Alliance soient plus axée sur « la base », 4 étaient en faveur d'une organisation moins officielle, et 3 souhaitaient plus de partenaires; à cela se sont ajoutés des commentaires moins fréquents (tableau 13).

TABLEAU 13
Vision de la structure de l'Alliance
(Comment voyez-vous la future structure de l'Alliance?)

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Conserver le *Statu quo*	11	32,4 %
Sans commentaires	4	11,8 %
Plus axée sur « la base »	4	11,8 %
Organisation moins officielle	4	11,8 %
Plus de partenaires	3	8,8 %
Plus de communications...	2	5,9 %
Conserver un lien étroit avec le gouvernement	1	2,9 %
Plus de réseaux...	1	2,9 %
Éviter l'expansion des programmes	1	2,9 %
ONG constitué en société	1	2,9 %
Organisme-cadre	1	2,9 %
Apporter quelques modifications	1	2,9 %
Total	34	100,0 %

D. Partage des frais et structure financière de l'Alliance

Interrogés sur le partage des frais entre les membres de l'Alliance et sur la façon dont l'organisme devrait financer ses activités de fonctionnement, 12 des 24 répondants ont dit que les partenaires devraient assumer une part des frais de fonctionnement, et 22 sur 34 ont indiqué qu'ils devraient fournir des services en nature pour aider l'Alliance. Au sujet du financement des activités de l'organisme, les opinions étaient partagées quant aux sources : gouvernement, frais d'utilisation, combinaison de fonds du gouvernement et de cotisations

des membres, ou cotisations des membres seulement. Cependant, la majorité des répondants (21 sur 41) n'avaient pas de commentaires à faire à ce sujet (tableaux 14, 15 et 16).

TABLEAU 14
Financement des activités de l'Alliance
(Comment l'Alliance devrait-elle financer ses activités de fonctionnement?)

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Sans commentaires	21	51,2 %
Frais pour produits et services	7	17,1 %
Cotisations des membres	5	12,2 %
Financement du gouvernement	5	12,2 %
Combinaison de fonds du gouvernement et de frais d'utilisation	3	7,3 %
Total	41	100,0 %

TABLEAU 15
Soutien matériel de l'Alliance
(Les partenaires nationaux de l'Alliance devraient-ils envisager de lui fournir un soutien matériel? ex. utilisation de postes de travail, personnel à temps partiel, partage du matériel informatique, etc.)

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Oui	22	64,7 %
Non	9	26,5 %
Ça dépend...	2	5,9 %
Ne sais pas	1	2,9 %
Total	34	100,0 %

TABLEAU 16

Partage des frais entre les partenaires de l'Alliance

(Les partenaires nationaux de l'Alliance devraient-il assumer une partie des frais liés à ses fonctions? ex. coûts des réunions, cotisations des membres, etc.)

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Oui	12	54,5 %
Oui, mais pas pratique	4	18,2 %
Oui, avec des réserves	3	13,6 %
Autres	2	9,1 %
Ne sais pas	1	4,5 %
Total	22	100,0 %

La question de l'autosuffisance de l'Alliance est délicate. Bien que les répondants estiment que la Direction de la condition physique joue un rôle important au titre du financement, ils conviennent que les partenaires de l'Alliance devraient assumer plus de risques, par exemple en versant des cotisations, en payant des ressources ou en faisant des contributions en nature comme des locaux à bureaux et des ordinateurs.

E. Leçons tirées de l'expérience de l'Alliance

Les membres du comité de coordination et les répondants des partenaires nationaux ont été invités à dire ce que leur participation à l'Alliance leur avait apporté. En particulier, ils devaient préciser les facteurs qui ont contribué au succès ou à l'échec de l'organisme. Les idées présentées pourraient servir de modèles pour d'autres activités du Ministère dont l'objectif est de s'assurer le soutien et l'expertise d'un secteur ou d'un groupe d'intérêt particulier.

La fréquence à laquelle les divers facteurs de succès ont été cités figure au tableau 17. Les réponses résument une grande partie du travail entrepris dans cette évaluation de l'Alliance. L'expérience apporte les leçons suivantes :

- disposer d'un solide réseau intégré de bénévoles et d'intervenants dévoués, surtout issus de la base;
- se doter d'une modeste structure administrative en prévoyant une rotation régulière des membres du comité de coordination;
- établir une vision commune et organiser des forums pour planifier ensemble;
- utiliser des produits concrets pour canaliser le travail des partenaires en veillant à examiner périodiquement leurs attentes;
- partager les frais de fonctionnement et le coût des projets entre les membres;
- voir à ce que les personnes handicapées soient représentées au sein du comité de coordination et aux fonctions de réunion de l'Alliance;

- éviter d'adopter une attitude d'« État providence » dans les relations avec les personnes handicapées.

Tableau 17
Facteurs de succès essentiels pour l'avenir de l'Alliance
(établis à partir des entrevues avec le comité de coordination et les partenaires nationaux)

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Réseau de bénévoles dévoués	6	11,3 %
Modeste fardeau administratif	6	11,3 %
Participation de la base	5	9,4 %
Forum de planification collective	5	9,4 %
Recours à des projets pour favoriser des partenariats	4	7,5 %
Évaluation régulière de l'entente de partenariat	4	7,5 %
Participation des intervenants	3	5,7 %
Vision commune	3	5,7 %
Rotation régulière au comité de coordination	3	5,7 %
Partage des frais	3	5,7 %
Éviter l'attitude de l'État providence	2	3,8 %
Représentation par des personnes handicapées	2	3,8 %
Leadership partagé	2	3,8 %
Utilisation de l'approche axée sur la vie active	1	1,9 %
Éviter d'exclure les partenaires possibles	1	1,9 %
Solide base de financement	1	1,9 %
Éviter le double emploi	1	1,9 %
Assurer un besoin solide	1	1,9 %
Total	53	100,0 %

F. Répercussions sur l'avenir de l'Alliance

L'Alliance a prouvé qu'elle a apporté de précieuses contributions et a fourni aux intervenants des produits et services utiles. De par sa mission, qui est de :

> *favoriser la collaboration entre les organismes et les particuliers afin de susciter des changements permettant aux Canadiens et*

Canadiennes ayant un handicap de toutes les collectivités de mener une vie active,

elle attache de l'importance à la participation des intervenants au niveau provincial et communautaire et en a besoin. Les dirigeants de l'Alliance n'ont pas besoin de chercher ailleurs que dans la section sur les leçons tirées pour trouver un modèle qui assurera le succès de leur organisme. De plus, l'Alliance devrait envisager des structures organisationnelles qui engagent les partenaires et les bénévoles dans des projets et qui favorisent la prise de décisions rapide, par l'intermédiaire d'un système administratif modeste.

Le partage des frais entre les organismes membres semble rallier un certain appui. L'Alliance devrait établir un ensemble d'options dont les membres pourraient se prévaloir pour offrir une combinaison de contributions en espèces et en nature.

Pour ce qui est de la gestion de l'organisme, le comité de coordination devrait dresser un ensemble de lignes directrices simples qui précisent les exigences concernant ses membres, la durée du mandat de ceux-ci, la planification de la succession et la représentation visible des personnes handicapées.

Dans l'avenir, l'Alliance devrait continuer d'être un lien de communication entre les organismes et un chef de file de la campagne de promotion de la vie active chez les personnes handicapées. Elle devrait continuer à organiser des forums annuels, en veillant à encourager le plus possible les milieux locaux à participer. Cependant, elle devrait envisager de fusionner le Forum des intervenants de la SNIPH avec le Forum annuel de l'Alliance.

Notes en fin de document

1. « La vie active chez les Canadiens et Canadiennes ayant un handicap », Condition physique Canada, Direction générale de la condition physique et du sport amateur, gouvernement du Canada; Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap, 1991.

2. *Ibid.*, pages 17 à 20.

3. Partenaire - personne qui participe à une activité avec une ou plusieurs autres; une ou plusieurs personnes travaillant dans la même entreprise commerciale et partageant ses profits et ses risques; chaque personne représente l'autre et est responsable dans la limite de son investissement.

   Dans le cas des activités de l'Alliance, les membres doivent définir leur « investissement » et leur degré de responsabilité tant légale que financière. Il est possible que les partenaires ne partagent pas également les risques ou les fruits de l'entreprise.

4. Les répondants ont indiqué que les personnes handicapées veulent jouer un rôle de premier plan dans l'élaboration des produits et services qui les toucheront directement. Un certain mécontentement découle du fait que des personnes non handicapées fournissent continuellement des services à celles qui ont un handicap comme si ces dernières étaient incapables de prendre soin d'elles.

ANNEXE A

Guide d'entrevue avec les membres de l'Alliance

Sujets de l'entrevue

1. **Renseignements généraux**

   Votre rôle en tant que membre de l'Alliance et les activités que vous avez entreprises à ce titre.

2. **Pertinence de l'Alliance**

   a. Estimez-vous que l'Alliance a rempli sa mission?

      i. Si oui, pourquoi? Si non, pourquoi?

   b. À votre avis, l'Alliance a-t-elle toujours un rôle à jouer pour essayer de réaliser sa mission? En fait, est-il encore nécessaire de « favoriser la collaboration entre les organismes... » comme l'indique l'énoncé de mission?

   c. Décrivez ce qu'il reste à faire pour remplir totalement cette mission.

3. **Travail en partenariat**

   a. L'Alliance vous a-t-elle aidé, vous et votre organisme, à forger des partenariats profitables avec d'autres organismes?

   b. Décrivez les types de partenariat formés et en quoi ils ont été profitables pour votre organisme.

   c. Comment Santé Canada et la Direction de la condition physique ont-ils aidé l'Alliance?

      i. Faudrait-il modifier le rôle de la Direction de la condition physique en ce qui concerne l'Alliance?

   d. Le questionnaire imprimé comportait quelques questions sur les avantages d'adhérer à l'Alliance.

      À votre avis, quelle est la valeur ajoutée réelle que votre organisme retire de sa participation à l'Alliance? En fait, en quoi l'adhésion à l'Alliance a-t-elle soutenu les efforts de votre organisme en matière d'activité physique pour les personnes handicapées?

   e. Est-ce que l'Alliance a répondu à vos attentes en tant que membre?

      i. Si oui, pourquoi? Si non, pourquoi?

4. Leçons tirées

Comme je l'ai mentionné plus tôt, les partenariats et les efforts concertés occupent une grande place dans le monde des affaires d'aujourd'hui. Vous et votre organisme faites partie de l'Alliance depuis maintenant plusieurs années. Je présume que vous en avez appris beaucoup sur la collaboration avec d'autres organismes au moyen d'un mécanisme comme l'Alliance. J'aimerais avoir vos impressions sur votre expérience en tant que membre de l'Alliance.

a. Quelles leçons avez-vous tirées?

5. Orientations futures

a. Dans le questionnaire imprimé, il était précisé que l'Alliance avait participé à la production d'un certain nombre de produits et services et a joué un rôle dans le regroupement d'organismes qui s'intéressent à l'activité physique pour les personnes handicapées. Cependant, les organismes doivent réfléchir à leur rôle pour l'avenir et l'Alliance doit faire de même.

En regardant vers l'avenir, et à votre avis, quels sont le rôle et les responsabilités les plus importants que l'Alliance devrait assumer?

b. Imaginez un instant que l'Alliance soit dissoute. À votre avis, en quoi cela modifierait-il le fonctionnement de votre organisme et la prestation des programmes d'activité physique pour les personnes handicapées qu'il offre?

i. Quel effet cette disparition aurait sur l'ensemble du milieu de l'activité physique pour les personnes handicapées?

ii. Voyez-vous d'autres conséquences de la disparition de l'Alliance?

ANNEXE B

Liste des personnes interviewées

1. Chris Hill, Association canadienne des sports de paralysie cérébrale
2. Linda Hancock, Comité paralympique canadien
3. Heather Hickman, Comité de coordination, présidente
4. Jerry Johnston, Association canadienne des sports pour skieurs handicapés
5. Carol Hall, Association canadienne des loisirs intramuros
6. Dave Fitzpatrick, Comité de coordination
7. John Bullen, Conseil canadien des aveugles
8. Lynne Hallinan, Jeux olympiques spéciaux du Canada
9. Ross Bales, Association canadienne des sports pour aveugles
10. Karen O'Neill, O'Neill Consulting
11. Eric Boyd, Comité de coordination
12. Yves Chabot, Bureau d'arrondissement d'Ahuntsic-Cartierville
13. Cam Crawford, Institut G. Allan Roeher
14. Doug Shirton, Association des sports des sourds du Canada
15. Herb Gray, Comité de coordination
16. Cindy Lyons, Société canadienne de la Croix-Rouge - Services de sécurité aquatique
17. Susan Hardie, Réseau national pour la santé mentale
18. Edie Ash, Association canadienne des parcs/loisirs
19. Donna Goodwin, Comité de coordination
20. Bruce Taylor, Deborah Holbrook, Scott Ogilvie, Direction de la condition physique, Santé Canada

ANNEXE C

Évaluation du projet de plan d'action sur la vie active chez les Canadiens et Canadiennes ayant un handicap

Enquête postale

Renseignements généraux

Question 1

a. Veuillez cocher (x) l'énoncé qui décrit le mieux votre situation.

___ Je fais partie du personnel d'un organisme sans but lucratif qui s'occupe directement des questions qui concernent les personnes ayant un handicap
___ Je fais partie du conseil d'administration d'un organisme sans but lucratif qui s'occupe directement des intérêts des personnes ayant un handicap
___ Je suis membre bénévole d'un organisme sans but lucratif qui s'occupe directement des questions qui concernent les personnes ayant un handicap
___ Je suis un(e) « professionnel(le) » qui travaille directement ou indirectement auprès de personnes ayant un handicap
___ Autre (veuillez préciser)

_____

b. Où demeurez-vous?

Ville : _____

Province ou territoire : _____

c. Depuis combien de temps travaillez-vous dans le domaine de l'activité physique pour les Canadiens et Canadiennes ayant un handicap?

___ moins d'un an
___ entre 1 et 2 ans
___ entre 2 et 5 ans
___ entre 5 et 10 ans
___ plus de 10 ans

d. Bien que toutes les réponses soient confidentielles et que les rapports contiennent uniquement des résultats généraux, si vous-même ou une autre personne désirez recevoir un exemplaire des conclusions sommaires, veuillez fournir les renseignements demandés ci-après.

Nom : _____
Organisme : _____
Adresse : _____
Ville : _____
Province/territoire : _____
Code postal : _____

Instructions

- Veuillez encercler la réponse appropriée pour chacune des questions à propos des divers produits et services énumérés dans la première colonne.
- Vous pouvez vous reporter aux brèves descriptions des produits ou services (ci-annexées) pour vous aider à répondre aux questions.
- Comme il est indiqué aux questions 2 et 3, si vous ne connaissez pas le produit ou service, passez au suivant. Ne faites pas de suppositions et ne donnez pas de réponses approximatives.

Produit ou service	**Question 2** **Connaissez-vous ce produit ou service?** **...si oui, passez à la question 3; si non, passez au produit ou service suivant.**	**Question 3** **Avez-vous déjà utilisé ce produit ou service?** **...si oui, passez aux questions 4, 5, 6 et 7; si non, passez au produit ou service suivant.**	**Question 4** **Dans quelle mesure estimez-vous que ce produit ou service vous est utile?** Pas du tout utile — Extrêmement utile	**Question 5** **Si vous avez déjà utilisé ce produit ou service, décrivez brièvement comment vous l'avez utilisé.**	**Question 6** **Pouvez-vous vous procurer cette information ou ce service ailleurs?**	**Question 7** **Comment ce produit ou service pourrait-il être amélioré?**
1. Projet de plan d'action (1991)	Oui Non	Oui Non	1 2 3 4 5 6 7		Oui Non où?	
2. Trousse d'information sur la représentation	Oui Non	Oui Non	1 2 3 4 5 6 7		Oui Non où?	
3. Ateliers régionaux sur la représentation	Oui Non	Oui Non	1 2 3 4 5 6 7		Oui Non où?	

Produit ou service	Question 2 Connaissez-vous ce produit ou service? ...si oui, passez à la question 3; si non, passez au produit ou service suivant.	Question 3 Avez-vous déjà utilisé ce produit ou service? ...si oui, passez aux questions 4, 5, 6 et 7; si non, passez au produit ou service suivant.	Question 4 Dans quelle mesure estimez-vous que ce produit ou service vous est utile? Pas du tout utile — Extrêmement utile	Question 5 Si vous avez déjà utilisé ce produit ou service, décrivez brièvement comment vous l'avez utilisé.	Question 6 Pouvez-vous vous procurer cette information ou ce service ailleurs?	Question 7 Comment ce produit ou service pourrait-il être amélioré?
4. Bulletin « Accès »	Oui Non	Oui Non	1 2 3 4 5 6 7		Oui Non où?	
5. Modèle de formation des animateurs et annexe	Oui Non	Oui Non	1 2 3 4 5 6 7		Oui Non où?	
6. Répertoire - formation des animateurs	Oui Non	Oui Non	1 2 3 4 5 6 7		Oui Non où?	
7. « Tous en forme », Semaine « Canada en forme »	Oui Non	Oui Non	1 2 3 4 5 6 7		Oui Non où?	

Produit ou service	Question 2 Connaissez-vous ce produit ou service? ...si oui, passez à la question 3; si non, passez au produit ou service suivant.	Question 3 Avez-vous déjà utilisé ce produit ou service? ...si oui, passez aux questions 4, 5, 6 et 7; si non, passez au produit ou service suivant.	Question 4 Dans quelle mesure estimez-vous que ce produit ou service vous est utile? Pas du tout utile — Extrêmement utile	Question 5 Si vous avez déjà utilisé ce produit ou service, décrivez brièvement comment vous l'avez utilisé.	Question 6 Pouvez-vous vous procurer cette information ou ce service ailleurs?	Question 7 Comment ce produit ou service pourrait-il être amélioré?
8. « À l'assaut des obstacles », Semaine « Canada en forme »	Oui Non	Oui Non	1 2 3 4 5 6 7		Oui Non où?	
9. Ateliers régionaux « Accès », Semaine « Canada en forme »	Oui Non	Oui Non	1 2 3 4 5 6 7		Oui Non où?	
10. « Des mots respectueux »	Oui Non	Oui Non	1 2 3 4 5 6 7		Oui Non où?	

Produit ou service	Question 2 Connaissez-vous ce produit ou service? ...si oui, passez à la question 3; si non, passez au produit ou service suivant.	Question 3 Avez-vous déjà utilisé ce produit ou service? ...si oui, passez aux questions 4, 5, 6 et 7; si non, passez au produit ou service suivant.	Question 4 Dans quelle mesure estimez-vous que ce produit ou service vous est utile? Pas du tout utile — Extrêmement utile	Question 5 Si vous avez déjà utilisé ce produit ou service, décrivez brièvement comment vous l'avez utilisé.	Question 6 Pouvez-vous vous procurer cette information ou ce service ailleurs?	Question 7 Comment ce produit ou service pourrait-il être amélioré?
11. « Des images positives », lignes directrices pour donner une image positive des personnes ayant un handicap	Oui Non	Oui Non	1 2 3 4 5 6 7		Oui Non où?	
12. Forum annuel des intervenants	Oui Non	Oui Non	1 2 3 4 5 6 7		Oui Non où?	
13. Compte rendu du Forum annuel des intervenants	Oui Non	Oui Non	1 2 3 4 5 6 7		Oui Non où?	

Produit ou service	Question 2 Connaissez-vous ce produit ou service? ...si oui, passez à la question 3; si non, passez au produit ou service suivant.	Question 3 Avez-vous déjà utilisé ce produit ou service? ...si oui, passez aux questions 4, 5, 6 et 7; si non, passez au produit ou service suivant.	Question 4 Dans quelle mesure estimez-vous que ce produit ou service vous est utile? Pas du tout utile — Extrêmement utile	Question 5 Si vous avez déjà utilisé ce produit ou service, décrivez brièvement comment vous l'avez utilisé.	Question 6 Pouvez-vous vous procurer cette information ou ce service ailleurs?	Question 7 Comment ce produit ou service pourrait-il être amélioré?
14. Forum de l'Alliance de vie active pour les Canadiens/ Canadiennes ayant un handicap	Oui Non	Oui Non	1 2 3 4 5 6 7		Oui Non où?	
15. Comote rendu du Forum annuel de l'Alliance	Oui Non	Oui Non	1 2 3 4 5 6 7		Oui Non où?	

Produit ou service	Question 2 Connaissez-vous ce produit ou service? ...si oui, passez à la question 3; si non, passez au produit ou service suivant.	Question 3 Avez-vous déjà utilisé ce produit ou service? ...si oui, passez aux questions 4, 5, 6 et 7; si non, passez au produit ou service suivant.	Question 4 Dans quelle mesure estimez-vous que ce produit ou service vous est utile? Pas du tout utile — Extrêmement utile	Question 5 Si vous avez déjà utilisé ce produit ou service, décrivez brièvement comment vous l'avez utilisé.	Question 6 Pouvez-vous vous procurer cette information ou ce service ailleurs?	Question 7 Comment ce produit ou service pourrait-il être amélioré?
16. Services d'aiguillage de l'Alliance pour communiquer avec d'autres personnes travaillant dans le domaine de l'activité physique pour les personnes ayant un handicap	Oui Non	Oui Non	1 2 3 4 5 6 7		Oui Non où?	

Produit ou service	Question 2 Connaissez-vous ce produit ou service? ...si oui, passez à la question 3; si non, passez au produit ou service suivant.	Question 3 Avez-vous déjà utilisé ce produit ou service? ...si oui, passez aux questions 4, 5, 6 et 7; si non, passez au produit ou service suivant.	Question 4 Dans quelle mesure estimez-vous que ce produit ou service vous est utile? Pas du tout utile — Extrêmement utile	Question 5 Si vous avez déjà utilisé ce produit ou service, décrivez brièvement comment vous l'avez utilisé.	Question 6 Pouvez-vous vous procurer cette information ou ce service ailleurs?	Question 7 Comment ce produit ou service pourrait-il être amélioré?
17. Services de médias substituts de l'Alliance à l'occasion de rencontres (braille, langage par signes, etc.)	Oui Non	Oui Non	1 2 3 4 5 6 7		Oui Non où?	

Question 8

Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord avec l'énoncé qui suit en plaçant un « x » à côté de la réponse appropriée.

L'Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap a répondu de façon efficace aux besoins des Canadiens et Canadiennes ayant un handicap en matière d'activité physique.

Entièrement d'accord ___

Assez d'accord ___

Ni en accord ni en désaccord ___

Plutôt en désaccord ___

Entièrement en désaccord ___

Ne sais pas ___

Question 9

Pour la présente question, veuillez encercler le chiffre correspondant le mieux à votre opinion.

À votre avis, dans quelle mesure les efforts collectifs de l'Alliance (c.-à-d. les produits et services énumérés ci-dessus) ont-ils aidé les Canadiens et Canadiennes ayant un handicap à devenir plus actifs physiquement?

Pas du tout — Dans une large mesure

1 2 3 4 5 6 7

Question 10

À votre avis, quels sont les trois besoins les plus importants et les plus réalistes auxquels il faudra répondre au cours des trois prochaines années pour aider les Canadiens et Canadiennes ayant un handicap à devenir plus actifs physiquement?

1.
2.
3.

Question 11

Avez-vous autre chose à ajouter?

- Si cette page est la **dernière** de votre questionnaire, veuillez placer celui-ci dans l'enveloppe pré-adressée ci-jointe et le faire parvenir à :

  Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap
  Bureau 707
  1600, promenade James Naismith
  Gloucester (Ontario)
  K1B 5N4

  ... ou l'envoyer par télécopieur à l'Alliance au (613) 748-5782.

  Nous vous remercions de votre collaboration et de votre patience.

- Si votre questionnaire comporte d'**autres** pages, veuillez passer à la prochaine série de questions.

Questionnaire à l'intention des partenaires nationaux de l'Alliance

Les questions qui suivent ont rapport aux activités et aux produits de l'Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap.

Veuillez répondre aux questions suivantes dans l'espace prévu.

1. Actuellement, les partenaires officiels de l'Alliance sont des partenaires nationaux. Croyez-vous que des groupes provinciaux ou municipaux devraient être des partenaires officiels de l'Alliance? Pourquoi ou pourquoi pas?

2. Le nombre actuel de partenaires nationaux de l'Alliance (16) devrait-il être augmenté, diminué ou maintenu? Pourquoi?

3. L'Alliance devrait-elle être constituée en organisme sans but lucratif ou continuer de fonctionner comme un organisme bénévole national? Pourquoi ou pourquoi pas? Comment l'Alliance devrait-elle financer ses activités?

4. À votre avis, les partenaires nationaux de l'Alliance devraient-ils lui fournir de l'aide sous forme de services (ex. utilisation d'aires de travail, personnel à temps partiel, partage de l'équipement informatique, etc.)? Pourquoi ou pourquoi pas?

5. À votre avis, les partenaires nationaux de l'Alliance devraient-ils assumer une partie des coûts liés à ses fonctions (ex. coûts des réunions, cotisations, etc.)?

6. En supposant que les buts et activités prévus dans le projet de plan d'action demeurent les mêmes, comment imaginez-vous la structure de l'Alliance dans l'avenir?

7. Avez-vous des suggestions générales qui permettraient d'améliorer l'efficacité ou l'efficience de l'Alliance?

8. Les questions qui suivent se rapportent à votre association avec l'Alliance en tant que partenaire national. Pour chacun des énoncés, veuillez encercler la réponse qui correspond le mieux à ce que vous pensez, ou inscrire un (x) dans l'espace prévu si l'énoncé ne s'applique pas dans votre cas (sans objet).

a. Fournit de plus nombreuses occasions d'échanger de l'information avec d'autres organismes qui s'occupent des intérêts des personnes ayant un handicap.

___ sans objet

Pas du tout — Dans une large mesure

1 2 3 4 5 6 7

b. Fournit de plus nombreuses occasions d'établir des liens avec d'autres secteurs comme la condition physique, l'éducation, les transports, les collectivités, etc.

___ sans objet

Pas du tout — Dans une large mesure

1 2 3 4 5 6 7

c. Fournit de meilleures possibilités de perfectionnement professionnel pour le personnel et les bénévoles de votre organisme.

___ sans objet

Pas du tout — Dans une large mesure

1 2 3 4 5 6 7

d. Fournit une meilleure visibilité à votre organisme, à ses membres ou à ses initiatives.

___ sans objet

Pas du tout — Dans une large mesure

1 2 3 4 5 6 7

e. Améliore les liens avec les provinces, soit à l'extérieur ou à l'intérieur de votre organisme.

___ sans objet

Pas du tout — Dans une large mesure

1 2 3 4 5 6 7

f. Fournit un meilleur accès aux ressources pour les sections locales ou provinciales de votre organisme.

___ sans objet

Pas du tout — Dans une large mesure

1 2 3 4 5 6 7

g. Fournit à votre organisme de meilleures possibilités de participer à des initiatives de la Stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées.

___ sans objet

Pas du tout — Dans une large mesure

1 2 3 4 5 6 7

h. Permet aux efforts collectifs de représentation d'être plus efficaces.

___ sans objet

Pas du tout — Dans une large mesure

1 2 3 4 5 6 7

i. Permet de participer plus activement à l'orientation et à la planification des activités de l'Alliance.

___ sans objet

Pas du tout — Dans une large mesure

1 2 3 4 5 6 7

j. Permet de participer plus activement à l'orientation et à la planification des activités de la Direction de la condition physique (gouvernement du Canada)

___ sans objet

Pas du tout — Dans une large mesure

1 2 3 4 5 6 7

k. Amène plus de clients venant d'autres personnes et organismes grâce au service d'aiguillage de l'Alliance.

___ sans objet

Pas du tout — Dans une large mesure

1 2 3 4 5 6 7

l. Fournit de meilleures chances d'avoir une vision globale des questions et points de vue liés à la vie active chez les personnes ayant un handicap.

___ sans objet

Pas du tout — Dans une large mesure

1 2 3 4 5 6 7

9. À votre avis, votre organisme devrait-il demeurer partenaire national de l'Alliance? Pourquoi ou pourquoi pas?

10. En terminant, aimeriez-vous ajouter quelque chose?

- Si cette page est la **dernière** de votre questionnaire, veuillez placer celui-ci dans l'enveloppe pré-adressée ci-jointe et le faire parvenir à :

  Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap
  Bureau 707
  1600, promenade James Naismith
  Gloucester (Ontario)
  K1B 5N4

ou l'envoyer par télécopieur à l'Alliance au (613) 748-5782.

Nous vous remercions de votre collaboration et de votre patience.

9 novembre 1994

PEY DEP